

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE**

**FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY URANGA ROMAGOZA”**

**PINAR DEL RÍO**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER EN  
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.**

**Título:** Plan de acciones para lograr mayor incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular “San Diego de los Baños” del municipio los Palacios.

**Autor:** Lic. Rogert Aponte Roselló

**Tutor:** MSc. Yudelsis Quiñones Torres

**2011**

**“Año 53 de la Revolución”**

# **PENSAMIENTO**

**“LA VERDADERA MEDICINA NO ES LA QUE CURA SINO LA QUE PRECAVE”.**

**José Martí**

# DEDICATORIA

- ❖ A mis padres que me han sabido guiar por el buen camino para llegar a esta hermosa experiencia, especialmente mi madre que es lo más grande de este mundo.
- ❖ A mi esposa que siempre me ha apoyado en todo momento
- ❖ A mi hermosa hija Liz Adriana para que en un futuro cumpla este gran sueño
- ❖ A mis hermanos que tienen un lugar especial en mi corazón.
- ❖ A toda mi familia que siempre han confiado en mí, en especial a mis abuelos y tíos.

# AGRADECIMIENTOS

- ❖ A toda mi familia que de una forma u otra contribuyeron al desarrollo y éxito de este trabajo.
- ❖ A mis amigos y a todas las personas que confiaron en mí, un agradecimiento especial a mi gran amigo Ahmed.
- ❖ A mi tutora por su ayuda
- ❖ A la directora de mi escuela y demás compañeros de trabajo.
- ❖ A todos los profesores de la facultad que de una u otra forma me han ayudado a realizar este trabajo.

## RESUMEN

Es innegable la connotación actual dada en Cuba al trabajo comunitario y la importancia de la puesta en práctica de proyectos encaminados al desarrollo socio cultural y mejoramiento de la calidad de vida de la población

Nuestra investigación propone un plan de acciones para personas pertenecientes a la tercera edad en el consultorio médico #2 consejo popular San Diego de los Baños del Municipio Los Palacios. Se busca aumentar la incorporación de este grupo atareo en la práctica sistemática del ejercicio físico por la importancia que revisten estas actividades en el mejoramiento de la salud del hombre, se destaca como objetivo fundamental, incentivar la participación de una forma activa en todas las tareas de su Comunidad, contribuyendo con su experiencia al correcto funcionamiento de su entorno, y proporcionar a este grupo de personas, alegría, felicidad y bienestar con la incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas que se desarrollan en su Comunidad. Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron tanto métodos teóricos como empíricos que ayudaron a los resultados finales. La observación fue el método más utilizado como técnica representativa del método etnográfico. Después de observar que la participación en las clases de Círculos de Abuelos en el consejo popular San Diego de los Baños era muy poca en relación con la cantidad de personas que pertenecen a ese grupo etareo, y que son estas personas las que mayor tiempo libre poseen; se puso en práctica una experiencia que permitiera lograr los resultados esperados, incluyendo un grupo de actividades que resultan de la preferencia y del agrado de los participantes, conociendo con anterioridad sus intereses y prioridades, así como las causas que inciden en el problema aquí planteado.

**Palabras claves:** Comunidad, Incorporación, tercera edad, actividades físicas y recreativas

## **INDICE**

<b><u>CONTENIDO</u></b>	<b><u>Páginas</u></b>
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: Actividades físicas y recreativas, su impacto en la tercera edad.	13
1.1 El sedentarismo en el mundo y en Cuba.	13
1.2. El envejecimiento poblacional.	15
1.2.1 El envejecimiento en el Mundo.	15
1.2.2 El envejecimiento poblacional en Cuba.	18
1.3 Problemas de salud más frecuentes en la población de la tercera edad.	22
1.4 Aspectos biológicos en las personas de la tercera edad.	24
1.5 Aspectos a tener en cuenta para una correcta selección de las actividades físicas y recreativas su relación con la mayor participación.	25
1.6 Actividades fundamentales del programa de gimnasia para el adulto mayor.	26
1.7 El programa de recreación física para el adulto mayor.	30
1.7.1 La recreación física.	33
1.8 Los ejercicios físicos y actividades recreativas, su impacto en la tercera edad.	35
CAPITULO 2: Regularidades del desarrollo de las actividades físicas y recreativas en la comunidad.	39
2.1 Antecedentes históricos del desarrollo de las actividades físicas y recreativas.	39

2.2 Fundamentos metodológicos del plan de actividades físicas y recreativas para mejorar la incorporación del adulto mayor.	43
2.3 Indicaciones metodológicas a seguir al planificar las clases de cultura física par el adulto mayor.	48
2.4 La comunidad y su sentido de pertenecía, el consejo popular “San Diego de los Baños”.	50
2.5 Comunidad San Diego de los Baños.	51
2.6 Las actividades físicas y recreativas en nuestra comunidad.	51
2.7 Causas de la poca incorporación.	53
2.8 La motivación en el ser humano y en la tercera edad.	54
2.9 Aspectos que inciden en la poca incorporación a la práctica de estas actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2.	56
2.10 Acciones realizadas en el consultorio médico # 2	57
CAPÍTULO 3: Propuestas del plan de acciones para incorporar a las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas.	65
3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	65
3.2 Elaboración del plan de acciones a desarrollar.	66
3.3 Valoración teórica por el criterio de especialistas.	72
3.4 Valoración de la propuesta.	72
3.5 Observaciones realizadas. (1er momento y 2do momento).	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La historia ha demostrado que nuestro país posee una devastadora cultura y altos resultados deportivos en los diversos ámbitos, lo cual se ratifica en la mera formación y preparación de los profesionales de la Cultura Física que día a día se esfuerzan por ofrecerle a la población de diferentes edades una práctica sana de actividades físicas, deportivas y recreativas que satisfagan sus necesidades de ejercitación con el propósito de elevar y mantener la calidad de vida.

Mantener y preservar la salud del pueblo, así como elevar al máximo sus expectativas de vida es tarea permanente de la mayor jerarquía social en Cuba.

La necesidad que todo pueblo tiene de ser cada vez más sano, ha ocupado la labor, el esfuerzo y el intelecto de millones de hombres.

El Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) abarca todas las edades sin exclusión posible y permite una constante actualización y generalización de todas las investigaciones a fin de instrumentar a los profesores que imparten la cultura física con estas poblaciones en el mejor uso de actividades dinámicas y contemporáneas basándose principalmente en el despertar del interés de los practicantes.

La dirección de La Revolución invierte recursos y brinda un especial esfuerzo, lo que se traduce en la misión de velar y promover la salud en estas edades con una atención a las diferencias individuales lo que se conoce como hombre a hombre, máxime cuando es precisamente en estos momentos de la vida cuando más se necesita afecto, cariño y se siente más deseos de vivir; un ejemplo de ello es el Club de los 120 años que agrupa a personas de diferentes edades que desean vivir hasta esta edad, estimulándolos y promoviendo salud. Sin dudas la atención que le presta La Revolución al adulto mayor tiene una gran significación, pues es un sistema consolidado que vela y se preocupa por ellos, una muestra vigente de esto son los círculos de abuelos, los cuales desde su constitución han sido un componente esencial en la calidad de vida de los adultos mayores, elemento indisolublemente ligado a la perspectiva de vida, de lo cuál nuestro país constituye un paradigma.



Después de llevar a cabo esta idea, el Ministerio de Salud Pública estrecha diversas relaciones con algunos organismos, como el INDER, en aras de la prevención de enfermedades, para llevar a cabo un tratamiento sistemático mediante actividades físicas en algunos pacientes con diferentes patologías, entre ellos el Adulto Mayor, a través de los Círculos de Abuelos creados en diversas zonas del país organizadas y dirigidas por los diferentes grupos básicos de trabajo. El propósito es continuar con esta idea, mejorar la calidad de vida de cada Adulto Mayor e incorporarlos a las actividades físicas recreativas. La actualidad se ha caracterizado entre otras cosas, por el vertiginoso desarrollo que ha alcanzado una actividad más importante y necesaria para el desarrollo multifacético del hombre y el tiempo libre. Este no puede regirse solo al descanso pasivo, ni a la simple distracción sino que debe convertirse en activa participación del individuo, en la vida política y social y en la actividad científica cultural y deportiva.

Todas las formas de manifestaciones de la recreación, tanto las actividades pasivas como físicas, brindan la posibilidad de ocupar adecuadamente el tiempo libre y mejorar la calidad de vida, pero sin lugar a dudas, las que tienen un carácter físico, presentan en grado superlativo mayor caudal de posibilidades para el recreo sano y el esparcimiento espontáneo, sin dejar de tener en cuenta el carácter individual de los gustos e intereses recreativos, donde cada uno elige la actividad a realizar.

Las Actividades Físicas y Recreativas están determinadas por la realización de las actividades recreativas a través de una acción motora o ejercicios físicos, a las cuales se dedica voluntariamente en su tiempo libre, para el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual.

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto. Por ello el investigador después de revisar algunas bibliografías elabora el concepto de plan de actividades físicas recreativas que es la planificación de un grupo de actividades donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado. El plan de actividades físico- recreativas es el resultado de la programación y las

características del grupo objeto de investigación, se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias.

La Recreación es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artístico cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.

La Recreación forma parte del Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación(**INDER**) por lo que presenta una estructura de dirección y de trabajo desde el nivel superior hasta la base a través de los promotores y activistas que son los encargados de recrear a la población.

Los objetivos generales de todo programa recreativo son la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución, la dirección y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles sociales de la comunidad, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual. Así mismo, la implantación y fomento de la cultura física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad.

Es deber de todos los ciudadanos la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, de manera individual, familiar y comunitaria. El Estado es responsable de garantizar la participación democrática de sus habitantes y la organización de dichas actividades. Sin discriminación alguna de raza, credo, condición o sexo. La práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, preservará la sana competición y respeto a las normas y reglamentos de tales actividades. Los participantes en las distintas actividades deben acoger los regímenes disciplinarios que le sean propios, sin perjuicio de las responsabilidades legales pertinentes.

La aplicación del ejercicio físico es de vital importancia en la vida de las personas de la tercera edad y también como un medio de prevención del envejecimiento

premature del ser humano, es por ello que se debe trabajar en la divulgación de estas actividades, familiarizar al adulto con sus aportes y beneficios y que su incorporación sea consciente para poder prevenir la aparición de enfermedades y la degeneración prematura de capacidades físicas. Las actividades físicas llevan implícito en su contenido la satisfacción de las necesidades del movimiento del ser humano y obtener como resultado final salud, alegría y satisfacción.

La actividad física es necesaria en ese público ya que a partir de los 60 años comienzan a presentarse dificultades dentro de ellas: problemas de locomoción, poca resistencia física y control de la postura, se debilita la fuerza muscular y flexibilidad, aumento de peso, aparecen enfermedades como la artrosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares (ACV) dentro de otras que repercuten en su estado físico y bienestar social y donde la práctica de actividades físico-recreativas provocará mejoras en la salud del adulto mayor.

La aplicación de ejercicios físicos y actividades recreativas resulta de gran provecho, no solo para el mejoramiento de la salud de las personas adultas mayores, sino también como un medio de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo humano. Es muy importante la divulgación de estas actividades para lograr mayor participación de toda la población como un medio preventivo de la aparición de enfermedades.

Promover una vejez sana, no es tan sólo, asegurar la alimentación, servicios de salud, confort habitacional, e higiene, muy importante es también, una vida útil, productiva e independiente. La vida en sociedad evita la depresión y el aislamiento tan propio de estas edades cuyos achaques más frecuentes no sólo se deben al envejecimiento biológico, sino también a la inactividad y el desuso, y no en pocos casos a la falta de afecto, de la familia y de la sociedad.

Nuestra provincia y en especial el municipio de Los Palacios se esfuerzan por lograr altas cifras de participación en las actividades físicas y recreativas de las personas de la tercera edad. Las normativas existentes para la formación de estos grupos rigen la matrícula para los mismos en 20 practicantes sistemáticos y una asistencia promedio de 15 teniendo en cuenta que este grupo etareo es el que

mayor tiempo libre posee y además seremos un número cada vez mayor en nuestra sociedad cuando se prevé que para el 2025 uno de cada 5 cubanos será un adulto mayor, pero varios estudios han demostrado que aún es insuficiente la participación en este tipo de actividades y mucho más aún si se trata del sexo masculino.

Para nuestra investigación se realizaron visitas al lugar donde radica el combinado deportivo # 2 San Diego de los baños, donde la problemática de forma generalizada que existe es la baja incorporación de las personas de la tercera edad a las clases de Círculos de Abuelos y a las actividades recreativas organizadas en las áreas permanentes. Cuando por medio de la observación se veía que la asistencia promedio no es buena, por grupo oscilaba entre 8 y 10 practicantes sistemáticos, se abusa de los juegos pasivos durante las clases y las actividades que realizan no vinculan la parte física con la recreativa por lo tanto le falta motivación a las mismas. Se aplicaron entrevistas a los adultos mayores que asisten a los círculos de abuelos, detectando que los mismos presentan irregularidades en la participación por falta de estimulación para realizar las actividades.

Se entrevista también al personal de salud que labora en el consultorio médico #2 que atiende estos grupos de abuelos y estos plantean que además de la falta de promoción y divulgación para incorporarlos, las actividades que realizan no logran su permanencia en el círculo de abuelos y no motivan a los que no se han incorporado de ahí surge la idea de trazar una estrategia que permita lograr mejorar la incorporación de este grupo de personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas recreativas.

Determinando como problema de investigación el siguiente:

¿Cómo mejorar la incorporación de personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los baños del municipio Los palacios?

Teniendo como **objeto de estudio** nuestra investigación:

Proceso de la cultura física en la comunidad.

Y como **campo de acción:**

Incorporación de las personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2.

Por ello nos trazamos el siguiente **objetivo:**

Elaborar un plan de acciones para lograr mayor incorporación de las personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 Consejo Popular San Diego de los Baños del municipio Los Palacios.

Formulando las siguientes **preguntas científicas:**

- ¿Cuáles son los antecedentes y fundamentos teóricos existentes acerca de la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas?
- ¿Cuál es el estado actual de la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los Baños?
- ¿Qué características debe tener el plan de acciones para mejorar la incorporación de las personas de la tercera edad al consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los Baños del municipio Los Palacios?
- ¿Cuál es la valoración del plan de acciones aplicadas para mejorar la incorporación de las personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los Baños del municipio de Los Palacios?

Para darle respuesta a las mismas y con ello cumplimentar el objetivo general, se plantean las siguientes **tareas científicas:**

- Análisis de los antecedentes y fundamentos teóricos existentes acerca de la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas.

- Caracterización del estado actual de la incorporación de personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los baños.
- Elaboración del plan de acciones para mejorar la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los Baños.
- Valoración de la utilidad del plan de acciones aplicado para mejorar la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del Consejo Popular San diego de los baños del municipio Los Palacios.

Para nuestra investigación tuvimos en cuenta una **población y muestra** como a continuación se presentan respectivamente:

**La población de 89** personas mayores de 60 años pertenecientes al consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los baños

**Muestra: (71)** Personas mayores de 60 pertenecientes al consultorio médico #2 del consejo popular San Diego de los Baños que representan el 80% con relación a la población. Se realizó un muestreo aleatorio simple donde todas las personas pertenecientes a la unidad de análisis tuvieron la misma oportunidad para ser seleccionados.

También se consideró como muestra secundaria a los factores vinculados al desarrollo de la actividad física y la recreación en la comunidad, entre ellos: el presidente del consejo popular, director del combinado deportivo y 2 promotores de cultura física, con el objetivo de conocer información relacionada con la misma. Durante esta investigación se tuvieron en cuenta una serie de **métodos científicos** que nos permitieron la fundamentación de la misma, ellos son:

## **TEÓRICOS:**

- ❖ **Histórico lógico:** Se establece el estudio y antecedentes históricos de la Comunidad, la psicología y específicamente de la participación en la práctica del ejercicio físico en personas de la tercera edad, además se resumen los principales resultados de participación en actividades físicas y recreativas.
- ❖ **Análisis y síntesis:** Se analiza la cantidad de personas de la tercera edad existen en la comunidad en estudio y de ahí conocer cuántos están incorporados a las actividades físicas y recreativas y cuántos no, pero además la síntesis permitió descubrir sus necesidades y las posibles soluciones con respecto a las mismas.
- ❖ **Inducción deducción:** En el trabajo este método fue fundamental permitiéndonos el análisis y reflexión a partir de la interpretación de la bibliografía consultada, que nos sirvió como fuente de conocimiento teniendo en cuenta los intereses de este grupo etareo del consultorio médico #2 para llegar a lo general, lo que facilita establecer generalizaciones, asegurando una mejor selección del plan de acciones propuestas.
- ❖ **Análisis documental:** Se realiza a través de los análisis a documentos que abordan precisamente el tema sobre las actividades físicas y las recreativas en personas de la tercera edad y la importancia que tiene para los mismos, además de normativas, orientaciones metodológicas y resoluciones que abordan esta temática.

## **EMPÍRICOS:**

- ❖ **Observación:** Se realizó a las clases del círculo de abuelo del consultorio médico #2 y el área permanente de recreación de este consultorio médico de la comunidad de una forma directa, sistematizada y externa en 2 momentos, para establecer el diagnóstico, se hicieron un total de 40 observaciones y después de aplicar el plan de actividades física y recreativas se hicieron 40 más para comparar los resultados.

- ❖ **Entrevista:** Se realiza a: 5 médicos, 8 profesores de resultados satisfactorios en la actividad, y 7 miembros de la comunidad, con el objetivo de recoger mayor información y buscar consenso entre los involucrados.
- ❖ **Encuesta:** Se le realizó al 80 % de las personas mayores de 60 años de la población, 71 personas. El objetivo de la misma fue conocer las principales causas que pueden incidir en el problema planteado.
- ❖ **Criterio de especialistas:** Para conocer los criterios autorizados de 8 especialistas en la temática, para la valoración teórica del plan de acciones concebido.
- ❖ **Pre-experimento:** A partir de la comparación de los datos obtenidos en las dos observaciones realizadas a las actividades, para comprobar la utilidad del plan de acciones aplicados

#### **METODO MATEMÁTICO ESTADÍSTICO:**

- ❖ **Estadística descriptiva e inferencial:** Empleándose como técnicas la valoración de las cantidades relativas en promedios de tiempo derivados de la aplicación del auto-registro de actividades, el análisis porcentual de los resultados arrojados por la observación, la entrevista y la encuesta, así como la dícima de diferencia de proporciones, para la comparación de los resultados de las observaciones (primer y segundo momento). Todos estos datos resultantes fueron reflejados en tablas y gráficos confeccionados al efecto.

#### **MÉTODO SOCIALES Y COMUNITARIOS:**

- ❖ **Informantes claves:** Grupos de personas que conviven en la comunidad y en ellos nos apoyamos para conocer las necesidades, gustos y preferencias de las personas de la tercera edad, además de la situación real de la recreación en dicha comunidad.
- ❖ **Fórum comunitario:** Con el objetivo de sensibilizar a los familiares y personas de la tercera edad, motivo de la investigación sobre la importancia de la práctica de actividades físicas y recreativas para la salud de estas personas.



### **Aporte teórico de la investigación.**

Está dado en la fundamentación histórico-teórica de la incorporación de las personas de la tercera edad del consejo popular de “San Diego de los Baños” municipio Los Palacios en el proceso de la cultura física comunitaria.

Brinda un estudio de los antecedentes teóricos y tendencias que aparecen en la literatura científica acerca de la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas, que permitirá utilizarse por los interesados; además, en la fundamentación del problema, se ofrecen los elementos sobre los cuales se ha de trabajar para mejorar la incorporación.

### **Aporte práctico de la investigación.**

Se materializa en brindar a los promotores de cultura física y recreación así como al Director del Combinado Deportivo, un material con el plan de acciones para mejorar la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en consultorio médico #2 del consejo popular “San Diego de los Baños” municipio Los Palacios.

### **Novedad científica de la investigación.**

La novedad científica en el presente trabajo se pone de manifiesto porque por primera vez se elabora un plan de acciones para lograr mayor incorporación de personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 del Consejo Popular San Diego de los Baños. Teniendo en cuenta necesidades, gustos, preferencia e interés de las personas de la tercera edad.

### **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

- ❖ **COMUNIDAD:** Grupo humano, que comparte un determinado espacio físico –ambiental o territorio específico, es parte de sistemas sociales mayores desarrolla amplias relaciones interpersonales, integra un sistema de interacciones de índole sociopolíticas, tiene una permanencia en el tiempo apoyada en actividades económicas y su proyección más vinculada a la vida cotidiana. Sostiene su identidad e integración sobre la base de la comunidad de necesidades, intereses y pertenencias.

- ❖ **GRUPO:** Dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influyen en todas las demás, y es influida por ellas. Shaw (1980).
- ❖ **TERCERA EDAD:** apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad (variable, a partir de los 55 años), integren o no la categoría de jubilados, eméritos o pensionistas en regímenes de la Seguridad Social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más negativas de términos como "vejez" o "ancianidad". En nuestro país se consideran las personas mayores de 60 años.
- ❖ **Consejo Popular:** es una dependencia o entidad gubernamental local, de carácter representativo, invertido de la más alta autoridad para el desempeño de sus funciones. Comprende una demarcación territorial dada, apoya a La Asamblea Municipal del Poder Popular en el ejercicio de sus atribuciones y atención a las necesidades e intereses de los pobladores de su área.
- ❖ **Recreación física:** Es toda la actividad de contenido físico, deportivo y turístico a las que se dedica el hombre en el tiempo libre con fines de entretenimiento, esparcimiento al aire libre, competición o prácticas sistemáticas de actividades específicas, siempre y cuando prime su voluntad, la selección de cuándo, cómo y dónde las realiza en función de su desarrollo personal
- ❖ **. Recreación comunitaria:** conjunto de actividades recreativas (físicas, deportivas, socioculturales) que se planifican y ofertan en la comunidad, en coordinación con los diferentes factores endógenos, por las cuales pueden optar los participantes, a voluntad propia de acuerdo a sus necesidades, gustos e intereses, proporcionándoles satisfacción inmediata y propiciando el desarrollo multilateral, en función del desarrollo social. **Tiempo libre:** aquella parte del tiempo que no se trabaja y que queda después de descontadas todas las inversiones del tiempo utilitario (actividades domésticas, fisiológicas, de transporte, etc.), es decir, el tiempo libre del

cumplimiento de diversas obligaciones individuales y sociales con alto nivel de obligatoriedad.

- ❖ **Preferencias o intereses recreativos:** son aquellos factores o elementos que determinan en las personas la elección y realización de las actividades recreativas determinantes en la satisfacción de sus gustos predilectos y necesidades.
- ❖ **Actividad física:** Amplia variedad de movimientos musculares , que no debe asociarse únicamente con la práctica del deporte, ya que cualquier ejercicio moderado como caminar, bailar, subir escaleras, andar en bicicleta, que implique un gasto de energía mayor al de reposo , tienen beneficios para la salud.
- ❖ **Actividades físicas y recreativas:** Son todas aquellas actividades dirigidas por un profesional del deporte que se encargue de dosificarlas y aplicarlas correctamente en un período de tiempo determinado para ello, representen o cumplan en las personas las características de proporcionar salud, alegría y felicidad siempre y cuando prime su voluntad y la selección de cuándo, cómo y dónde las realiza en función de su desarrollo personal.
- ❖ **Envejecimiento:** Pérdida progresiva de las funciones del organismo, tanto de las funciones biológicas, psicológicas y otras, es un proceso complejo y variado que depende no sólo de causas biológicas, sino también de las condiciones sociales de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental, etc.
- ❖ **Personas sedentarias:** Las personas que no realizan actividad física frecuentemente, con un personal especializado, o sea menos de tres veces a la semana.

## **CAPITULO 1: Actividades físicas y recreativas, su impacto en la tercera edad.**

### **1.2 El sedentarismo en el mundo y en Cuba.**

La Actividad Física y el ejercicio físico están considerados hoy en día como la mejor inversión o el mejor negocio para el logro de la salud pública a escala mundial. Según estudios realizados por ex alumnos de La Universidad de Harvard en el año 2002, el estilo de vida es el causante de que el 54% del riesgo de muerte sea causado por el infarto al miocardio, el 50% por los accidentes cerebro vasculares y el 37 % producido por el cáncer.

El sedentarismo mata de la forma más cómoda y descansada al ser humano, 2 millones de personas mueren anualmente y sus causas son atribuidas a consecuencias del sedentarismo. Se poseen evidencias que mata más que otros factores de riesgo. Según Farrel (1998) al estudiar a 25341 hombres se determinó que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios, y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos sedentarios, Kohl (1997) y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en hombres normotensos sedentarios.

Otro estudio epidemiológico realizado también por La Universidad de Harvard a hombres, demostró que el riesgo fue menor en hombres con dos o tres factores de riesgos pero con alta condición física, a inactivos sin ningún factor de riesgo. Por lo que se puede afirmar que el sedentarismo es el enemigo #1 de la salud pública en el mundo. Existen evidencias que muestran como individuos que dejan de ser sedentarios y pasan a ser moderadamente activos en tiempos de descanso, disminuyen su riesgo de muerte en un 28% en el sexo masculino y un 35 % en el sexo femenino. Relacionando directamente la actividad física recreativa con el cáncer de Pulmón se encuentra una disminución de un 25 % de riesgo a morir por esta causa.

Cuando se comparan sedentarios con individuos que caminan, se encuentra un 46 % de disminución en la incidencia de los accidentes cerebro - vasculares es en individuos con un gasto energético de 2000 a 2999kcal/semana, cuando eran comparados a aquellos que gastan menos 1000 Kcal/semana.

Muchos han sido los estudios sobre la actividad física de la población alrededor del mundo, como forma de identificar el impacto del sedentarismo sobre el estilo de vida del ser humano. Datos investigativos revelan que el sedentarismo (teniendo en cuenta a personas que realizan menos de tres veces a la semana actividades físicas y de recreación) atenta tanto a países desarrollados como países en vías de desarrollo afectando aproximadamente al 57 % de la población Europea, no obstante cuando esos índices fueron analizados por países se pueden observar diferencias importantes, variando del 32 al 35 % en países como Suecia, Finlandia e Irlanda, pasando a valores medios de un 48 % a un 63% como es el caso de Inglaterra, Alemania y Francia, similares a los países de América, 67 % en Bélgica y 83 % en Portugal. A pesar de las diferentes metodologías ejecutadas para efectuar estas mediciones, el cuadro de la salud pública es preocupante y exige de políticas de salud pública para minimizar el impacto de este mal sobre las grandes masas populares.

Los datos referentes al sedentarismo en América y en especial América Latina son menos claros porque no tenemos levantamientos tan específicos y con metodológicas similares o adecuados. Los levantamientos hechos por algunos países generalmente con pesquisas ligadas a la salud pública indican datos que varían de país en país y acorde a su nivel socioeconómico. En los Estados Unidos se reporta que uno de cuatro adultos reporta ser físicamente inactivo (24 %). En América, Perú muestra 92.3 %, Chile 95,6%, Colombia 57%, Brasil 76 %, Cuba se encuentra entre los países que trabajan por incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores, no obstante, la cifra de población sedentaria cubana se encuentra alrededor del 50 % de la población a pesar de todas las facilidades que existen para ejercitarse y que las instalaciones son gratuitas al igual que las clases, y de todos es conocido los esfuerzos que realiza el gobierno por cambiar el estilo de vida de los cubanos. “Actualmente en la sociedad se invierten innumerables recursos financieros destinados para la conservación de un adecuado estado de salud de la población en general, sin embargo; el nivel de salud que alcance cualquier población no está determinado por el número de medios y centros asistenciales con que la misma

pueda contar, sino por la cantidad de personas que necesitan regularmente de estos. De tal forma, el estado de salud poblacional constituye además, un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad”. Ceballos, (2003).

## **1.2 El envejecimiento poblacional.**

### **1.2.1 El envejecimiento en el Mundo.**

El envejecimiento de la población es un fenómeno universal, enmarcado en la encrucijada del descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, gracias al desarrollo científico-técnico, fundamentalmente en la medicina.

#### **Todos queremos vivir muchos años pero nadie quiere ser viejo.**

Tradicionalmente, esta etapa se había excluido del mundo de las actividades físicas, o se le ha tratado como edad con pocas posibilidades de afrontar nuevos aprendizajes. En la actualidad el crecimiento sostenido de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad han hecho que un número mayor de personas se preocupen por este problema y se comiencen a diseñar investigaciones y estrategias para el trabajo con este grupo etareo alrededor de todo el mundo.

Hay autores que consideran un error la segregación de los ancianos en instituciones y localidades creadas al efecto no deben en modo alguno olvidarse que el principal esfuerzo debe ser dirigido al desarrollo y mantenimiento de servicios que posibiliten la asistencia eficaz al anciano, sin necesidad de que abandonen su entorno social “. (Buendía, J. 1994).

El aumento creciente de la población de personas mayores en los países desarrollados ha provocado importantes cambios de actitud y mentalidad, tanto entre sus protagonistas como en la sociedad en general. Esta situación ha llevado a la adopción de programas de atención y promoción de actividades de todo tipo, dedicadas a la satisfacción de sus aspiraciones, exigencias y necesidades, tanto económicas, como culturales, lúdicas y otras de carácter social. “La manipulación manual suele resultar de gran ayuda. Se debe dejar que progresen con la velocidad o ritmo que ellos han elegido, sin presión alguna. Si las personas cuentan con salud y vigor, motivación y mediana experiencia en actividades físicas, podrán aprender muchas destrezas físicas o recreativas, aún en los 60 o

70 años. Muchas personas retiradas han aprendido a nadar, esquiar, patinar y hasta a jugar con raquetas. Son un poco más lentos, pero pueden alcanzar un alto grado de perfección". (John Lawther, 1978). Coincidiendo con esta afirmación la experiencia práctica ha demostrado las posibilidades de algunas personas de la tercera edad de adquirir nuevos conocimientos, destrezas y habilidades cuando han sido atendidas por especialistas del deporte y la rehabilitación.

Dentro de los desafíos que debe enfrentar la humanidad en el presente siglo es sin dudas el envejecimiento de la población, fenómeno de carácter universal con ramificaciones y consecuencias para todas las esferas de la vida. En la historia humana este fenómeno carece de precedentes y el mismo es provocado por el aumento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad en todo el mundo.

Según estimados, en el 2050 la cantidad de personas de edad avanzada superarán en cantidad a los más jóvenes. En 1950 la proporción de personas de edad avanzada en el mundo era de 8% y en el año 2000 de 10% donde se prevé que llegará al 21 % para el 2050. La natalidad en el mundo entre 1950 y el 2000 disminuyó de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2 en el mismo período.

Los científicos llaman a este proceso transición demográfica que comenzó en los países desarrollados hace más de 100 años y en la actualidad abarca también los países en vías de desarrollo e incluso subdesarrollados. Desde que el hombre comenzó a vivir en comunidad, las personas de mayor edad se consideraban los de mayor saber dentro del grupo, incluso en muchas ocasiones eran los que tomaban las decisiones más importantes a ejecutarse por los jóvenes. En la sociedad moderna producto a los cambios y transformaciones que se producen a diario, las personas de una edad avanzada pierden el protagonismo y no se tienen en cuenta muchas veces los criterios que ellos emiten. Existe un desconocimiento casi intencionado de lo que significa el envejecimiento, que contribuye a aislar y olvidar una etapa larga e importante en nuestra vida hasta el momento inevitable. El envejecimiento se asocia a una reducción de la capacidad aeróbica máxima y de la fuerza muscular, así como de la capacidad funcional en general, así

podemos considerar que el ser humano evoluciona físicamente hasta los 20 años e involuciona claramente entre los 65-70 años. En el año 2000 se elevó la expectativa de vida de la población mundial a un promedio de 65 años. Según estudios realizados por La Organización de Naciones Unidas para La Salud (ONS) para el 2025, uno de cada cinco personas estará en la tercera edad. En el siglo XX las perspectivas de vida a nivel mundial era de apenas 50 años de edad, para el 2050 el número de personas de la tercera edad aumentará de 600 millones a 2 mil millones, en menos de 50 años habrá por primera vez mas personas con 60 años que jóvenes con 15 años, según dicho organismo en los países en vía de desarrollo se cuadruplicará la población de las personas de la tercera edad, para la mitad de este siglo, estima la ONS más de 2 millones tendrán 100 años o más.

Varios autores como Foster W., (1995); Fujita F., (1995), citados por Ceballos, L. (2003) estudian el problema de la involución por la edad y han observado que los cambios relacionados con el envejecimiento se producen en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo, el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones psíquicas y biológicas, es muy importante considerar que, en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno y retardan el mismo permitiendo hacer mas placentera la vida en estas edades, cuando se preparan y fortalecen las funciones del cuerpo con la realización de ejercicios físicos correctamente planificados y dosificados, hay experiencias prácticas y comparaciones realizadas con fines similares y las personas que realizan ejercicios físicos regularmente poseen mayor capacidad de trabajo y mayor autonomía física para la realización de sus actividades.

El Envejecimiento del organismo humano además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia.

Es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social.

Actualmente en la sociedad se invierten innumerables recursos financieros destinados para la conservación de un adecuado estado de salud de la población



en general, de tal forma, el estado de salud poblacional constituye además un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad cuando el consumo de medicamentos representa un considerable gasto de los recursos económicos individuales para las personas de la tercera edad, pero además para nuestro país que subsidia un gran porcentaje del costo de estos medicamentos representa un problema económico real de gran magnitud, de ahí se puede inferir la importancia de buscar alternativas que permitan prevenir y mantener un mejor estado de salud de la población y para contribuir con esta búsqueda es que nos basamos para realizar esta propuesta.

Por otra parte, independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para el rejuvenecimiento o la prolongación de la vida del hombre. Es por esta razón, que junto a la correcta relación de trabajo y descanso, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres en el consumo de tabaco, alcohol y otros, en la lucha por la salud, desempeñan una importante función los ejercicios físicos correctamente dosificados y la cultura e interés que las personas puedan tener por esta actividad, lo cual a nuestra consideración resulta imprescindible para lograr mayor incorporación a las actividades físicas y recreativas.

Con la llegada de la edad madura en el organismo humano se producen diferentes cambios y fenómenos de carácter biológico que pueden conducir incluso a variaciones patológicas en los diferentes aparatos y sistemas que ya se manifiestan a partir del período de edades comprendidas entre 35 y 40 años; en un inicio hacen su aparición de forma poco significativa, pero en la medida que avanza el tiempo estas se agudizan y constituyen un problema para la salud.

### **1.2.2 El envejecimiento poblacional en Cuba.**

Es indudable que el desarrollo alcanzado por Cuba en la esfera de la educación, salud, cultura y deporte está a nivel de los países del primer mundo, esto se concibió gracias a una política bien estructurada y planificada. El desarrollo alcanzado en la esfera social ha traído consigo un aumento en el nivel de vida de nuestra población, fundamentalmente en las personas de la tercera edad, donde

según los resultados emitidos por La Oficina Nacional de Censo de La Población en el año 2002 existe en CUBA una población de 11 241 291 personas con una esperanza de vida al nacer de 77 años aproximadamente, en el cual los hombres tienen un promedio de 74,8 años y las mujeres de 79,4 años, donde el índice de crecimiento es apenas de 0.5% en el quinquenio 2000-2005, en la cual existe una población de 65 años de + de 2 233 464 para un 19.7%, si conjuntamente observamos que la tasa bruta de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos es de 5,3 ocupando CUBA el lugar 7 A nivel mundial , que se halla un médico por cada 387 habitantes y que la infraestructura social creada para dar atención primaria en los sistema de salud es superior incluso que la de muchos países del llamado primer mundo, vemos que nuestro país ocupa el lugar 66 A nivel mundial que tiene mas personas de la tercera edad que adultos, y todo esto aparejado a que existe un alto nivel cultural, donde se realizan actividades socio culturales y deportivas con vista a mejorar la calidad de vida en estas personas contribuirá a que Cuba sea uno de los países más envejecidos del mundo. Nuestra provincia no esta ajena a este desarrollo y los resultados se reflejan en dicho censo donde la esperanza de vida aumentó hasta 76 años de acuerdo el estudio poblacional en nuestro país. La mortalidad por cada 1000 nacidos vivos es apenas de 5 y el índice poblacional de personas con 65 años y + es de 730 887 personas, siendo nuestra provincia a nivel nacional la 5ta más longeva. Nuestro Combinado deportivo enclavada en el Consejo Popular San Diego de los Baños tampoco está ajena a esta problemática y existen en nuestro Consejo Popular aproximadamente 2212 personas pertenecientes a este grupo etareo y solamente 330 están incorporados a la práctica regular de actividades físicas y recreativas, lo que representa el 15 %, pretendemos con la aplicación de nuestro plan de acciones incorporar la mayor cantidad de personas de tercera edad a la práctica de las actividades físicas y recreativas logrando incidir en el mejoramiento de su salud. En Cuba, se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a la población, en la eliminación y prevención de enfermedades, ayudando de esta forma a lograr una salud más eficiente. A ella, se debe unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de La Salud Pública y su vínculo con La Cultura

Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad.

Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas; donde ejercen un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo. Por esto es que se considera muy importante trazar estrategias que busquen cada vez más la incorporación a la práctica de las actividades físicas y recreativas planificadas y dosificadas correctamente.

Las transformaciones socioeconómicas en nuestro país dirigidas al fortalecimiento de la salud y al incremento de la duración de vida del hombre cubano, brinda actualmente nuevos frutos positivos alcanzado un promedio de vida de 77 años.” El estado cubano decreta el derecho a los trabajadores de 55 a 60 años a retirarse, sin embargo el hombre a esta edad no se siente viejo, por el contrario con mucha frecuencia él trata de aumentar su actividad motora mediante ejercicios físicos (a través del círculo de abuelos)” Ceballos(2003). El crecimiento del grupo poblacional perteneciente a la tercera edad y la baja tasa de natalidad, obliga cada vez más que se tenga en cuenta este grupo etareo y se busquen alternativas y se ejecuten acciones que permitan mantener a estas personas en mejores condiciones físicas por un mayor período de tiempo y así puedan aportar mucho más en sus centros de trabajo, de hecho con la nueva ley de seguridad social en nuestro país se implanta la jubilación para los hombres a los 65 años de edad y para las mujeres a los 60, los profesionales del deporte y La Cultura física pueden contribuir a mantenimiento por más tiempo de sus capacidades físicas y de trabajo.

En Cuba se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a nuestra población en la eliminación y prevención de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, debemos unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de La Salud Pública y su vínculo con La Cultura Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad.

Por eso la prolongación de vida y la capacidad de trabajo de las personas de edad media y madura, es uno de los problemas sociales más importantes a considerar en toda sociedad moderna, y corresponde fundamentalmente a los trabajadores de La Medicina, La Cultura Física y el Deporte la lucha por la salud y la longevidad en nuestra sociedad.

El ritmo del envejecimiento varía según los individuos, es un proceso individual que cambia con los pueblos y las diferencias sociales. Por ende, el envejecimiento es un proceso complejo y variado que depende no sólo de causas biológicas, sino también de las condiciones sociales de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental, etc. Por eso, es rasgo característico de la sociedad socialista la lucha por la longevidad, por la conservación de la salud y la capacidad de trabajo del hombre. Existen en ciertos sujetos características que representan más o menos envejecimiento del que indica su edad y se reemplaza la edad cronológica con la edad biológica, esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo.

Muchas personas tienen una mayor cantidad de años de los que representan en realidad y en oportunidades no se les cree cuando dicen que tienen una edad determinada representan menos edad y desarrollan sus actividades con independencia.

El sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y esto se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Podemos afirmar que el envejecimiento no se produce de la misma manera en todos los órganos del mismo sujeto y así como, en los distintos sujetos. Los cambios que se observan en la edad media y madura se manifiestan ante todo en la disminución de los procesos metabólicos, la reducción de la capacidad funcional de todos los órganos y sistemas, el decrecimiento de la glándulas de secreción interna y las distintas variaciones en el aparato osteomuscular.

### **Características del envejecimiento**

1. Un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales.
2. Común a todas las especies.

3. Es un proceso que comienza en el momento de la concepción después de alcanzar la madurez reproductora.
4. Resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.
5. El aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo, como consecuencia final del proceso.

### **1.3 Problemas de salud más frecuentes en la población de la tercera edad.**

Según La Gerontología como ciencia que estudia el envejecimiento y los factores que influyen en él y. La Geriatria, que se ocupa de la atención del anciano y las enfermedades que se ven en ellos con mayor frecuencia, en la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En éste momento de la vida, se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un período involuntario del que nadie puede escapar.

En la edad de 30-35 años comienza el descenso progresivo del metabolismo; éste alcanza del 7 al 40%, a los 45-60 años y para los centenarios representa el 50-55% de los valores iniciales. Son frecuentes en esta edad avanzada las manifestaciones patológicas en el aparato cardiovascular, el sistema respiratorio, en músculos, las articulaciones y las alteraciones en el metabolismo.

Se considera que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia higiénica preventiva para el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente y adulto) para el mantenimiento del estado de salud. La práctica de cualquier deporte (como entretenimiento) conserva siempre un carácter lúdico y pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo. De todo lo anteriormente planteado se hace imprescindible analizar la influencia de la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas en las personas de la tercera edad para incentivar su participación y el mejoramiento de su calidad de vida.

Es muy importante destacar las características de este grupo de personas teniendo en cuenta su edad, la vejez de los que no han llegado a ella es la vejez de otros y no su futura vejez, por eso hay que pensar que ya han sufrido cambios

tanto desde su estado funcional, como físico y estos cambios impiden un funcionamiento con la misma capacidad que cuando eran jóvenes.

En el adulto mayor se producen afecciones degenerativas del sistema osteomioarticular como: artrosis, osteoporosis, artritis, pérdida auditiva, disminución de la visión, equilibrio, fuerza, movilidad entre otras. La OMS en estas edades definió el concepto de salud como la capacidad de valerse por si mismos para realizar sus acciones como por ejemplo: manejar su dinero, bañarse solo, levantarse y caminar, mantener comunicación y actividad social, se pretende con la aplicación de estas actividades incorporar un número mayor de personas a la práctica de las actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2 logrando que se sientan motivados en participar y mantengan por muchos años más estas posibilidades de independencia. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles podemos plantear que la hipertensión y la diabetes son las más frecuentes que se encuentran en las personas de este grupo etareo, según algunas investigaciones y estudios realizados en este campo.

Otros cambios que inciden en las personas de la tercera edad son: la pérdida de talla, disminución de la grasa subcutánea, aparición de arrugas, disminución del vello axilar y pubiano y disminución de las neuronas hasta en un 15%. En cuanto a los aspectos psicológicos podemos decir que se afecta la esfera cognoscitiva y la captación del mundo exterior, surgen afecciones de la visión, oído, tacto, también disminuyen los procesos afectivos, las actividades consientes las realizan mas conservadoramente, disminuye la memoria, aumenta la depresión, disminuyen sus relaciones con familiares y amigos etcétera. El adulto mayor se distingue de otros grupos etareo por: cambios de carácter, irritabilidad, insomnio, indiferencia, agresividad, trastornos de la memoria y otros; estos cambios si no se descubren y no se les presta la debida atención desencadenan en enfermedades y aparecen el fabulismo, alucinaciones, ilusiones ópticas o auditivas, perversiones alimentarias y otras. El medio hostil y la incomprensión que la sociedad y la familia le ofrece a este grupo de personas originado fundamentalmente por la dinámica tan acelerada de la vida moderna, los castigan día a día y aceleran su muerte por

varias causas, como la pérdida de apetito intensa y progresiva e incluso por el suicidio.

#### **1.4 Aspectos biológicos en las personas de la tercera edad:**

1. Disminuye la frecuencia cardíaca.
2. Disminuye la presión del pulso arterial.
3. Disminuye la capacidad funcional de órganos y sistema de órganos.
4. Descenso progresivo del metabolismo.
5. Disminuye el número de latidos, el volumen sistólico y la circulación sanguínea.
6. Aumento de la presión sistólica y diastólica.
7. Rigidez del miocardio que entorpece la relajación diastólica ventricular.
8. Rigidez en las arterias.
9. Disminuyen la fuerza, movilidad, equilibrio de los procesos de inhibición y excitación.
10. Empeora la memoria, analizadores visuales, auditivos, gustativos, otros.
11. Disminuye el número y tamaño de las neuronas.
12. Disminuye la esfera cognoscitiva, etcétera.

Varios autores se refieren en la actualidad a la situación de las personas adultas mayores en su entorno social y en esos análisis se pueden destacar los de Brown y Col (1995) cuando definieron la fragilidad como “la disminución de la habilidad para desarrollar actividades prácticas y sociales importantes de la vida diaria”.

En Turín, 1986, se llevaron a cabo investigaciones sobre cursos de gimnasia para ancianos, estos se proponían contrarrestar el sedentarismo, haciendo posible una participación más activa en la vida cotidiana.

Sánchez, M.E y Col. (1987) en una investigación sobre el nivel de participación en los ejercicios físicos y las actividades recreativo- culturales, encontraron que las diferencias del nivel de participación en los ejercicios físicos y en las actividades recreativo - culturales estaban más allá de la conciencia de la importancia social que ellas le concedían y se dirigían claramente a las repercusiones personales beneficiosas que ellas evidenciaban. El interés por el ejercicio físico existía de forma priorizada con respecto a las actividades recreativo- culturales,

representando mayor disposición para someterse a los programas de la clase; la atención predominaba de manera mantenida y concentrada en la actividad; el esfuerzo volitivo se hacia más constante en la realización de las repeticiones y la vivencias positivas se proyectaban más acentuadas.

### **1.5 Aspectos a tener en cuenta para una correcta selección de las actividades físicas y recreativas su relación con la mayor participación.**

La realización de actividades físico-recreativas no puede realizarse de una forma desorganizada y sin tener en cuenta los principales intereses de las personas que recibirán estas actividades, reviste también gran importancia el conocimiento por parte del profesor de Cultura Física y el médico de la familia el nivel de clasificación físico- deportivo que presentan las personas de edad avanzada, las que pueden estar organizadas en los siguientes grupos:

- 1 Los que a lo largo de toda su vida han venido realizando ejercicios físicos con cierta intensidad.
- 2 Los que desde siempre han mantenido una actividad constante, pero moderada.
- 3 Los que en alguna etapa de su vida participaron en actividades vigorosas, que fueron abandonadas y esporádicamente retomadas.
- 4 Los que nunca realizaron ejercicios físicos.

La agradable experiencia de Círculos de Abuelos para la población ha resultado en la práctica, la introducción del ejercicio físico en los denominados grupos de salud con vista al incremento del régimen motor y la capacidad de trabajo físico e intelectual de las personas de estas edades. Pero sin olvidar que el control médico y el autocontrol, unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físicos, constituyen los puntos de partida más importantes e insoslayables de este tipo de actividad. El chequeo médico en los policlínicos designados, según el lugar de residencia debe llevarse a efecto no menos de una vez cada seis meses, mientras que la aplicación de cargas físicas desmesuradas pueden llegar a ocasionar serias alteraciones funcionales y morfológicas en el organismo con el consiguiente daño del estado de salud. Por esto es muy importante considerar:

- Se debe tener en cuenta las posibilidades y limitaciones del grupo, así como sus necesidades e intereses.



- Darle oportunidad a los participantes que valoren y expresen cuales tareas son las que prefieren.
- Buscar varias formas de trabajo con la confección de diferentes materiales que permitan elegir las de mayor preferencia.
- Facilitarle a cada sujeto del grupo que obtenga una mayor conciencia de su cuerpo y de las sensaciones del mismo al realizar las actividades.
- Mantener la cohesión, continuidad y progresión entre las actividades programadas y lograr un rol activo dentro del grupo y la clase.
- Se debe contemplar la ubicación de las actividades en dependencia de los objetivos que se persigan tanto por los participantes como por el profesor, teniendo en cuenta las frecuencias de clases semanales, el tiempo que lleva el grupo trabajando, y el tiempo de duración, evitando así las improvisaciones.

### **1.6 Actividades fundamentales del programa de gimnasia para el adulto mayor.**

Es importante tener en cuenta, a la hora de seleccionar las actividades de un programa de Gimnasia para el adulto mayor las características biofísicas que se ha tratado en epígrafes anteriores y su relación con los efectos que puedan incidir en la salud, de manera que deben incluirse las siguientes actividades:

Gimnasia de MANTENIMIENTO. Aquí se realizarán todas las actividades para el mantenimiento de las capacidades coordinativas y condicionales.

a) Resistencia Aeróbica.

Actividades: Marcha, caminata, Aeróbicos de bajo impacto, etc.

Por la importancia que tiene en estas edades esta capacidad deben aparecer en todas las clases.

b) Equilibrios: Estático y Dinámico,

c) Coordinación. Simple y Compleja.

d) Movilidad Articular o Flexibilidad.

Por los cambios que sufren las articulaciones en estas edades es importante que en las clases se planifiquen ejercicios de este tipo con una mayor frecuencia.

e) Ejercicios de Velocidad. Reacción y Traslación

f) Tonificación Muscular o fuerza: Trabajo con su propio peso corporal.

Trabajo con pequeños pesos. (Hasta 3 Kg.) Debe aparecer en las clases con una frecuencia semanal como mínimo

Juegos y Formas Jugadas. Se debe incentivar a los abuelos a que ellos creen los juegos que les gustaría realizar en las clases, como aspecto motivacional, puede estar presente en cada frecuencia clase, siempre que el mismo tenga correspondencia con el objetivo propuesto. Con las formas jugadas se pueden utilizar los deportes adaptados que sean de interés de los participantes siempre teniendo en cuenta no realizarlo de forma competitiva por el alto nivel de excitación emocional que pueden alcanzar, no deben utilizarse deportes de combate, ni donde existan cambios bruscos de la posición del cuerpo.

Gimnasia Suave. Se utilizan ejercicios de expresión corporal así como las técnicas orientales.

Ejemplo Lían Kun, Tai Chi, Yoga entre otros. Esta actividad se utiliza con el objetivo de variar las Rutinas de Clases y así motivar e incentivar a los practicantes.

Actividades Rítmicas. Como su nombre lo indica son aquellos ejercicios que se ejecutan con acompañamiento musical, esta se utilizará siempre que se cuente con los medios necesarios, además puede incluir clases de baile, se debe tener presente el bit de la música para cada parte de la clase. De no tener grabadoras o equipos de música, se puede trabajar con claves, palmadas, percusión, etc.

Relajación. Incluye ejercicios de estiramientos y respiratorios, es importante que el profesor no abuse de la recuperación pasiva ni de los juegos calmantes, los ejercicios respiratorios juegan un papel primordial por los incalculables beneficios que estos traen al organismo, deben enseñar se a realizarlos correctamente. Dentro de las actividades físicas recreativas además de las actividades diseñadas en el programa para el adulto mayor existen otras que se han dado en llamar complementarias porque tienen un carácter espontáneo y representan un cambio en la rutina de trabajo. Siempre se debe tener en cuenta las condiciones del área de trabajo, las posibilidades de realización y la disponibilidad del colectivo.

### **Actividades complementarias.**

Paseos de orientación

Actividades acuáticas.

Festivales recreativos.

Festivales de composición gimnástica.

Encuentros deportivos culturales.

Reuniones sociales.

Los criterios científicos para el tratamiento de la tercera edad se basan fundamentalmente en los estudios realizados en el sector de la salud, donde en la mayoría de los casos, el análisis se basa en el deterioro y envejecimiento del organismo humano tanto en Cuba como en el mundo. El estudio y los censos realizados a la población cubana ha llevado a nuevas consideraciones y enfoques de este problema, al hacerse evidente el envejecimiento poblacional, por tanto en la actualidad se define el tratamiento a las personas de la tercera edad como el conjunto de actividades encaminadas a garantizar el mayor grado de satisfacción y bienestar posible, contribuyendo a aumentar cada vez más la calidad de vida y el goce pleno en todos sus eventos.

Para esto debemos tener en cuenta en el entrenamiento los siguientes aspectos:

Criterio y orientaciones del médico

Enfermedades asociadas

Magnitud de la enfermedad

Actividad física que ha realizado

Medicamentos que toma

Opiniones e intereses de los participantes

Edad y Sexo

El momento más importante para cumplir los objetivos del programa es la clase y dentro de ella la metodología que debe seguir el profesor. Las características de la tercera edad descritas en epígrafes anteriores avalan el papel del profesor y la capacidad para dirigir las actividades en ese grupo etareo. De manera que en la clase se distinguen tres momentos importantes:

Parte inicial

Parte principal

Parte final

### **Parte Inicial**

Proporciona una adaptación para la transición del reposo al esfuerzo. Fisiológicamente facilita un ajuste circulatorio gradual, minimiza el déficit de oxígeno y la formación de ácido láctico, aumenta la temperatura corporal, lo cual aumenta la eficiencia muscular y la dosificación del oxígeno, disminuye la resistencia vascular y aumenta la circulación pulmonar. Aumenta la velocidad de la conducción nerviosa, disminuye la velocidad muscular, disminuye la tendencia a la lesión y disminuye la incidencia a cambios isquémicos y de arritmias durante el esfuerzo súbito. El precalentamiento tiene un valor preventivo y favorece el funcionamiento correcto del organismo en la parte principal de la clase.

### **Parte principal**

En esta parte de la clase se tendrán siempre muy presentes los objetivos que nos hemos propuesto para la misma pues es aquí donde se cumplen los mismos, se pueden realizar caminatas, ejercicios aeróbicos de bajo impacto, ejercicios de coordinación y fuerza, equilibrio etcétera, donde se decida teniendo en cuenta el criterio de los practicantes, el médico y el profesor que imparte la actividad, haciendo énfasis en el ritmo y la intensidad de los mismos y teniendo en cuenta la dosificación para marchas y caminatas según las características individuales de los pacientes y el período de aplicación para las mismas. Se dará cumplimiento a los objetivos propuestos para la actividad. Se pueden incluir actividades como paseos, fiestas, cumpleaños colectivos, piscinas y otras siempre que sean de interés del grupo, se tendrá en cuenta que la intensidad de trabajo no podrá exceder el 75 % y se trabajará de forma general del 60% al 75% de la frecuencia cardíaca máxima.

### **Parte final**

El no tener en cuenta este período puede representar la causa más frecuente de complicaciones cardiovasculares, después del ejercicio un periodo de 5 a 10 minutos realizando un ejercicio de poca intensidad suele permitir un reajuste

circulatorio adecuado y el retorno de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea o los valores anteriores al ejercicio, permite la disipación del calor y promueve una eliminación mas rápida de ácido láctico que la recuperación en reposo. Existe una considerable evidencia de la importancia de las adaptaciones psicosociales después de una enfermedad cardiovascular, o después de haber alcanzado una edad avanzada, estudios han demostrado una alta incidencia de ansiedad, depresión y negatividad por lo que es importante el acondicionamiento físico para poder controlar las depresiones, elevar la auto estima, el sentido independiente y sobre todo el estado físico general. “La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médicos, psicólogos, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio, como vecino, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades”. Salvarezza, L. (1998).

### **1.7 El programa de recreación física para el adulto mayor.**

Es difícil hablar de un programa recreativo moderno, adecuado para las personas después del retiro, sin embargo se hace necesario el establecimiento de estas programaciones. En la actualidad se tiene en consideración la importancia de este grupo, y la expectativa de vida de la población se valora altamente, así como en nivel de vida, por eso las personas en edad de jubilación irán en aumento y la preocupación por este grupo ha de ser mayor. El programa para las personas en edad avanzada se debe realizar en lugares especiales para ellos, por ejemplo, centros recreativos y deportivos, parques y plazas, asilos, centros de jubilados, etc.

El crecimiento del interés de las organizaciones e instituciones recreativas por este grupo de edades se observa en todo el mundo y la causa de esto en primer lugar como habíamos planteado es, el aumento de esta población, así como el cambio del estilo de vida al jubilarse. Este estilo de vida se caracteriza por un aumento considerable del tiempo libre, lo que da al grupo particularidades especiales. El tiempo libre debe ser en este caso utilizado para conservar la salud y las capacidades para la diversión y lograr realizar actividades independientes, pero el

problema radica en la poca cultura y divulgación que se realiza acerca de la práctica de estas actividades. En cuanto a la actividad física es conocido que médicos, biólogos y educador es físicos aseguran que un sistema racional y planificado con relación al ejercicio físico, lucha y se opone el proceso involutivo de la edad. En múltiples trabajos científicos se plantea que el mejor efecto desde el punto de vista de la salud lo contienen ejercitaciones regulares en forma de clases y ejercitaciones sistemáticas del gimnasio, pero estos resultados se desconocen por un número considerable de la población y fundamentalmente por personas de la tercera edad.

Para las personas de la tercera edad el programa de ejercitación física debe ser flexible y poco intenso, esto significa que debe ser extendido en el tiempo e incluir las actividades recreativas y físicas para esa edad, muchas veces en coordinación con el médico.

Las ocupaciones activas deben ser interrelacionadas con otras formas, las cuales no exijan esfuerzo físico intenso. Teniendo en cuenta que para la realización de las actividades las personas de la tercera edad utilizarán parte de su tiempo libre es que realizaremos un análisis de este concepto en la investigación. Grushin, B., citado por Pérez, Sánchez, A., (2001) afirma: "Por tiempo libre se entiende pues, aquella parte del tiempo que no se trabaja y que quedan después de descontadas todas las inversiones del tiempo utilitario (actividades domésticas, fisiológicas, de transporte, etc.), es decir, el tiempo libre del cumplimiento de diversas obligaciones".

Aldo Pérez Sánchez analiza la definición teórica de los sociólogos Zamora, R. y García, M. (1988), que señalan: "Aquel tiempo que la sociedad posee estrictamente para sí, una vez que con su trabajo (de acuerdo a la función o posición de cada uno de sus miembros) ha aportado a la colectividad, lo que ésta necesita para su reproducción material y espiritual superior. Desde el punto de vista individual se traduce en un tiempo de realización de actividades no obligatorias donde interviene su propia voluntad, influida por el desarrollo espiritual de cada personalidad, aunque en última instancia dichas actividades están socialmente condicionadas".

En otra literatura especializada se recoge una definición de trabajo que en esencia plantea:

El tiempo libre es aquel que resta luego de descontar la realización de un conjunto de actividades biológicas o socialmente admisibles de inclusión, propias de un día natural (24 horas) y que se agrupan bajo los indicadores: trabajo, transportación, tareas domésticas, necesidades biofisiológicas y de obligación social.

Según esta definición se puede resumir que después de un tiempo de trabajo (alta obligatoriedad) y de la realización de otras actividades que se incluyen en un día natural y las cuales poseen obligación individual (aseo, alimentación, transportación, etc.) el que resta al tiempo de un día determinado y permite la opción por una u otra actividad de interés y preferencia son las actividades de tiempo libre.

Según las definiciones de los autores sobre tiempo libre con la cual se coincide en esta investigación favorece a las intenciones de la práctica de ejercicios físicos al constituir una forma de aprovecharlo en el mantenimiento y conservación de la salud.

El concepto, se puede decir que recoge el grado de obligatoriedad de las actividades, y analiza las condiciones socioeconómicas como elemento indispensable, lo que en todo momento se hace cuando se enfatiza la importancia de las actividades recreativo físicas como una necesidad en la práctica social de la comunidad. En ese caso se refiere a la necesidad desde otro punto de vista, al tener presente que la opción por una u otra actividad se expresan individualmente.

Considerando entonces la relación existente entre el tiempo libre, y las actividades físico- recreativo, así como el aporte que representan para personas de la tercera edad se considera este grupo como el que posee mayor cantidad de tiempo libre para utilizarlo en la práctica de actividades físicas y recreativas en nuestra Comunidad.

Pérez A. (1997) se refiere a que la interrelación existente entre las actividades recreativas, la posibilidad de opción de éstas y la disponibilidad de un tiempo para su realización dados como una unidad es lo que se denomina recreación.

### **1.7.1 La recreación física.**

Dumazedier, J. (1964), citado por Aldo Pérez en 2003, señala, Recreación: ...”es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo para descansar; para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada tras haberse liberado de sus obligaciones sociales, profesionales y familiares”. Se plantea como una referencia esencialmente descriptiva, aunque popularmente conocida como las tres “D” descanso, diversión y desarrollo, pero es poco profunda si abordamos la incidencia en la Comunidad.

Pérez, A. (1997), refiere al profesor norteamericano Harry A. Overstrut quien plantea que: “la recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico-espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización”. Pérez, A. (1997), recoge en su libro, una definición elaborada en Argentina, durante una convención realizada en 1967, definición que mantiene plena vigencia, se considera aceptable y completa por varios autores.

“La recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo, y que propenden en última instancia, a su plenitud y a su felicidad”. Se puede decir que aunque en ambas definiciones aparecen elementos muy importantes para establecer el verdadero concepto de la recreación, sin embargo se observan limitaciones en el aporte al desarrollo individual de cada persona, así como su relación con la sociedad y su transformación.

. Pérez, A. (1997) refiere, “Recreación es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística – cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad”. Se manifiesta la recreación en contraposición como industria del ocio, la recreación



cuyo propósito es utilizar las horas de descanso (tiempo libre), en el cual el hombre aumenta su valor como ser humano y como miembro de la comunidad ocupando este tiempo con actividades creadoras y motivándolo para que se enriquezca como profesional, en la cultura, lo artístico, lo deportivo y social permitiendo transformar su entorno en beneficio de la Comunidad.

En este caso se especifica el tipo de contenido que deben poseer estas actividades puesto que se mantiene que debe ser practicada en tiempo libre, a voluntad de los participantes, que brinde satisfacción inmediata, una forma de descanso activo en la cual el hombre se divierte y logra desarrollo de su personalidad y de sus capacidades físicas .

Entonces se coincide con el planteamiento: la recreación física: es toda la actividad de contenido físico, deportivo y turístico a las que se dedica el hombre en el tiempo libre con fines de entretenimiento, esparcimiento al aire libre, competición o prácticas sistemáticas de actividades específicas, siempre y cuando prime su voluntad y la selección de cuándo, cómo y dónde las realiza en función de su desarrollo personal.

Cualquier miembro de nuestra sociedad es capaz de hablar de recreación y lo que entiende por este vocablo, la amplia variedad de su contenido permite que cada cual la identifique de diferentes formas, partiendo de la libre opción hacia estas formas de actividad y sobre la base de la multiplicidad de formas e intereses que en el mundo moderno pueden constituir formas de recreación. Es por ello que lo que para unos constituye recreación para otros no lo es, por ejemplo la lectura de un libro; lo cual resulta para algunos, recreación y para otros trabajo. En la valoración el concepto de Recreación, se enuncian algunos elementos esenciales a tener en cuenta y no se pueden obviar:

- Se realiza en tiempo libre
- A voluntad de los participantes.
- Brinda satisfacción inmediata.
- Restablecimiento.
- Diversión, descanso.
- Desarrollo de la personalidad.

- Variedad de actividades por su contenido.
- Actividades de entretenimiento, expresión, aventura y socialización.
- Actividades que pueden efectuarse individual o colectivamente.

### **1.8 Los ejercicios físicos y actividades recreativas, su impacto en la tercera edad.**

La aplicación de los ejercicios físicos y actividades recreativas resulta de gran provecho no sólo con vistas al fortalecimiento de la salud de las personas, sino también como un medio de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo. A tales efectos y tomando en consideración la aparición de estos cambios y trastornos morfo funcionales, fue aprobada durante el Simposio Internacional de Gerontólogos, efectuado en el año 1962, la siguiente clasificación por edades:

45-59 años (Edad media).

60-74 años (Edad madura).

75 y más años (Ancianidad).

El ejercicio es una necesidad corporal básica. El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora; si se renuncia al ejercicio el organismo funciona por debajo de sus posibilidades físicas, por tanto, se abandona la vida.

Un cuerpo que no se ejercita utiliza sólo alrededor del 27% de la energía posible de que dispone, pero este bajo nivel de rendimiento puede incrementarse hasta 56% con la práctica regular de ejercicio, este aumento de crecimiento orgánico podrá ser apreciado en todos los ámbitos de la vida. El trabajo y el tiempo libre se volverán menos agotadores y se disfrutará más las actividades, a medida que la capacidad de desempeño aumente.

La mejora del rendimiento del organismo significa también que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio físico sistemático y bien dosificado. Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentarán en tamaño, fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad, también mejorarán los reflejos y la coordinación. El ejercicio regular

reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto, menos propenso a la fatiga y a la tensión. Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), además se incrementan la eficacia del intercambio de gases.

El sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos visuales y auditivos. En algunas personas, la rapidez de reacción y la ausencia de tensión están relacionadas con una buena forma física, sobre todo si ésta se consigue por medio de ejercicios rítmicos o juegos deportivos competitivos. Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:

Una persona en buena forma se repondrá pronto de una enfermedad, tendrá mayor resistencia a la fatiga, usará menos energía para realizar cualquier trabajo; su tasa metabólica será mejor y más positiva que el de una persona poco entrenada.

Los beneficios del Ejercicio Físico, en pacientes con enfermedades cardiovasculares, y otros con edad avanzada, han sido ampliamente demostrados. Como es bien conocido se produce una serie de adaptaciones fisiológicas y psicológicas que tienen como consecuencia una disminución de la isquemia en condiciones de reposo y a nivel de ejercicio sub máximo, un incremento de su capacidad funcional y un aumento de la auto confianza y las ganas de vivir, lo cual provoca una mejoría en la calidad de vida de los mismos. El término de capacidad física de trabajo o capacidad funcional, puede considerarse como una definición convencional que trata de manifestar las posibilidades del organismo para enfrentar sus relaciones con el medio en que desarrolla sus actividades, lo que motiva que existan varios conceptos atendiendo al criterio que

sustenta cada autor. Sin embargo, esto no impide que la gran mayoría coincida y esté de acuerdo con que la capacidad física de trabajo equivale a consumo de oxígeno máximo (VO<sub>2</sub> máx.).

Dentro de los cambios que pueden producirse con la realización de los ejercicios físicos podemos encontrar:

Sistema Nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.

- Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.
- Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.
- Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación.
- Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.
- Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.

Hipertrofia cardíaca o aumento de las cavidades del corazón y con ello el aumento del riego sanguíneo.

Aumento del retorno venoso de la propia presión sanguínea

Incremento de actividad de sistema respiratorio fundamentalmente en la ventilación pulmonar en los mecanismos de dinámica ventiladora.

Se fortalece las membranas celulares y musculares.

Aumenta el consumo máximo de di oxígeno debido al intercambio gaseoso, al transporte, al aumento de la hemoglobina y su capacidad de transporte.

Aumento de la mioglobina encargándose del transporte de O<sub>2</sub> desde los alvéolos hasta las membranas musculares.

Incremento de las fibras rojas aeróbicas.

Aumento del glucógeno.

Disminución de la frecuencia cardíaca durante el pulso en reposo, esto porque la fuerza de contracción del corazón aumenta.

Dilatación de las cavidades del corazón.

El tratamiento de personas de la tercera edad no es más que un conjunto de actividades encaminadas a elevar su autoestima y hacerlos que se sienta útiles y

necesarios dentro de la sociedad con el objetivo de garantizar a esas personas el mayor grado de satisfacción y bienestar posible, aumentando cada vez más la calidad de vida y el goce pleno en todas sus actividades, además de lograr mediante el ejercicio físico la mejora de varios aspectos psicológicos dentro de los que encontramos:

Mejora el estado de humor y el auto estima.

Ayuda a liberar tensiones y al manejo del estrés.

Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.

Mejora la atención y la concentración.

Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión, aumentando el entusiasmo y el optimismo.

Ayuda a controlar las emociones.

Ayuda a expresarse.

Ayuda a mantener su motivación y su autoestima.

En Cuba personas pertenecientes a la tercera edad reciben una atención especial pues nuestro gobierno dedica muchos recursos para aumentar la calidad de vida de estas personas. En el presente trabajo pretendemos aplicar un grupo de acciones a personas de la tercera edad que permitan aumentar la incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas por la importancia que estas representan en la salud del hombre, además de aumentar la cultura y la divulgación de la importancia de estas actividades y contribuir con el buen desarrollo, armonía y dinamismo dentro de la Comunidad.

## **CAPITULO 2: Regularidades del desarrollo de las actividades físicas y recreativas en la comunidad.**

### **2.1 Antecedentes históricos del desarrollo de las actividades físicas y recreativas.**

Los ejercicios físicos se utilizan desde tiempos muy lejanos en el Antiguo Oriente, se conoce que el primer Tratado de Cultura Física data del año 2700 a.n.e. llamado Kong Fu y proviene de la milenaria cultura china; este, más que un Tratado de Educación Física, era un sistema de gimnasia dirigido por Sectas Religiosas, el mismo era practicado de forma individual y algunos movimientos en grupo, conformándose así una especie de danza o coreografía.

La gimnasia se comienza a considerar como medio y método de La Educación Física en la Antigua Grecia, donde se le llamaba a toda La Educación Física Gimnasia, pero su trabajo se destacaba en la Educación Física General para toda la juventud y como preparación en competencias.

En el Feudalismo, la gimnasia fue casi olvidada y algunos elementos practicados por los caballeros no cumplían el rol necesario en La Educación Física de los señores feudales. Se desarrolla con éxito la acrobacia y aparecen así gran número de equilibristas, acróbatas callejeros y otros de más nivel encargados de divertir a la clase más elevada.

Ya en el Renacimiento es renovada la importancia de la gimnasia y su práctica se encamina al fortalecimiento de la salud y al estímulo de las fuerzas físicas del hombre, así como su importancia en la preparación del ejército, se hacen necesarios e imprescindibles los ejercicios de control, posibilitando estos

Un mayor orden sobre los participantes, estos podían ser desde una escuadra hasta un regimiento, todos obedecían las voces de mando realizando distintos tipos de formaciones, desplazamientos y cambios de posiciones que hasta nuestros días han llegado, variando solamente y en muy pocas proporciones las terminologías y las voces de mando. El médico veneciano Jerónimo Mercuriales en el siglo XVI publica seis libros del Arte de la gimnasia y dividía la misma en tres: La Militar, La Médica y La Atlética. Para el siglo XVIII en Europa Oriental se

perfilan otras tendencias unas dirigidas al fortalecimiento de la salud y las otras a complicados movimientos sobre aparatos. A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se destacan Juan Jacobo Rousseau y Pestalocci, sus ideas pedagógicas fueron apoyadas por la burguesía intelectual de aquel tiempo y muchos trataron de ponerlas en práctica, así durante la Revolución Francesa, se discutieron proyectos de reforma educacional de los niños pero los acontecimientos políticos de Europa impidieron su realización.

Ya en la segunda mitad del siglo XIX nace la Gimnasia Contemporánea, se observa un acercamiento entre los diferentes puntos de vista y los países se transmiten las experiencias, se destaca y desarrolla la gimnasia higiénica individual, la médica, la artística, la atlética y la deportiva auxiliar. Al inicio las competencias se efectuaban entre las federaciones nacionales (primeras sociedades Sokolky Checas 1877) y después se realizaron entre diferentes países.

En 1920 aparecen en La URSS sistemas que rechazaban totalmente las tendencias anteriores y se basaban en métodos naturalistas, se estudiaron y tomaron los aspectos positivos de estas corrientes, se realizan investigaciones científicas y se cambian aspectos en la terminología y la organización.

Desde 1934 las actuaciones masivas de la gimnasia se fortalecieron con marcada importancia y desarrollo. Las excelentes actuaciones de los participantes desarrollados físicamente, sanos, fuertes, armoniosos y alegres contribuyeron al incremento en la participación en las clases de gimnasia. Es muy importante la participación infantil, juvenil y popular en las paradas deportivas, en las actuaciones en el Día de la Gimnasia, en Festivales y Espartaquiadas.

En Cuba antes del 1959 se manifestaban características de codicia, corrupción, violencia y criminalidad entre gobernantes y gobernados; la colonia y neo colonia se basaron de forma general en el servilismo y sumisión a los intereses de los Estados Unidos. El trabajo comunitario durante la república neocolonial se caracterizó por estar asociado a factores coyunturales, nunca contó con el apoyo del estado, era utilizado con fines politiqueros en las campañas electorales; la iglesia lo realizaba de acuerdo a sus intereses, los que más se acercaban a las masas populares eran los integrantes de un grupo de entidades caritativas que

visitaban los barrios y algunas zonas rurales para brindar ayuda a los más necesitados, a centros de atención de niños abandonados, ancianos, discapacitados, etc. No existía una política auspiciada por el gobierno donde aparecieran programas para brindarle atención a las comunidades, las personas que practicaban ejercicios físicos solo lo hacían en clubes privados, que solamente podían disfrutar de ellos los que pertenecieran a los mismos y tuvieran un alto rango económico, la participación en competencias era costeadada por los propios participantes o por dueños que le interesaba las ganancias que podían tener al efecto. Las Comunidades no contaban con el apoyo del gobierno para programas y planes en el mejoramiento de su salud, cuando estas son en esencia el escenario más importante en lo económico-social, cultural y político en cuanto al desarrollo histórico de la nación se refiere.

Con el triunfo de la revolución el 1ro de Enero de 1959 la participación socioeconómica de los territorios se plantea como una necesidad para el desarrollo de la nación. Para alcanzar esos objetivos fue necesaria desde el primer momento la toma del poder revolucionario e iniciar en todo el país un proceso de transformaciones que se dividió en dos etapas:

Primera: Dirigida a cumplir tareas propias de La Revolución, democrático, popular y antiimperialista.

Segunda: La socialista, la transformación de la revolución democrática popular en socialista.

Desde los primeros momentos el estado cumple también otros postulados:

La destrucción de la vieja maquinaria estatal al servicio del imperialismo y de las clases más reaccionarias del país. Además fueron disueltos algunos órganos del poder estatal y en otros sustituidos sus dirigentes o modificadas sus estructuras.

Para comprender la severidad de este proceso basta señalar que en solo 2 años debido a las confiscaciones y las leyes del nuevo gobierno pasaron a manos del estado el 40% de las tierras cultivables de todo el país y prácticamente toda la industria nacional con más de 25 trabajadores empleados en cada fábrica o empresa. El aparato estatal también fue destruido en las instancias de provincia y municipio y fue ocupado por nuevas autoridades revolucionarias.



Unido al proceso de organización estatal se forma un nuevo sistema sociopolítico que responda a los intereses de la revolución.

En Cuba la prevención descansa en los logros y ventajas socioeconómicos alcanzados por nuestro proyecto social, teniendo como premisa fundamental la atención al hombre y la garantía en mejorar su calidad de vida.

En la década de 1970 también se implementa la atención primaria de salud y con ella la aparición de los consultorios del médico de la familia como célula indispensable para lograr los propósitos de nuestro gobierno, de que todo el pueblo tuviera la mejor atención médica y se pudieran desarrollar los programas de prevención y promoción de salud.

El surgimiento de estos consultorios médicos estableció la creación de los grupos de salud y dentro de ellos la práctica de los ejercicios físicos con fines preventivos, además de los denominados Círculos de Abuelos que pese a existir un número reducido de ellos contaban con buenas matrículas y se desarrollaban tanto las actividades físicas regidas por normas e indicaciones metodológicas, como las actividades complementarias de paseos y excursiones que motivaban la participación mayor en la práctica de actividades físicas y recreativas.

La década de los 80 transcurrió de una manera muy satisfactoria mostrándose avances en todos los índices de salud, comparándose incluso con países altamente desarrollados.

La caída del campo socialista y la aparición de un período especial para Cuba hicieron que la agudización de los problemas se reflejara en todas las esferas de la vida cotidiana y diaria de los cubanos. La familia como célula fundamental de la sociedad se vio afectada en el correcto funcionamiento de sus valores y disminuyó el tiempo y eficacia para la educación de los hijos y la realización de actividades físicas y recreativas en la comunidad desde el punto de vista económico y social se puede hacer referencia a que de 1994 a 1995 el desempleo alcanzó el 10% y los trabajos por cuenta propia alcanzaron mas de 160 000 en todo el país. El impacto que tuvo tal situación sobre toda la sociedad es difícil imaginar que hoy hubiéramos podido sobrevivir y continuar alcanzando logros y victorias sin renunciar jamás a los principios y valores del socialismo.

## **2.2 Fundamentos metodológicos del plan de actividades físicas y recreativas para mejorar la incorporación del adulto mayor.**

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto. Por ello el investigador después de revisar algunas bibliografías elabora el concepto de plan de actividades físicas recreativas que es la planificación de un grupo de actividades donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado.

El plan de actividades físico- recreativas es el resultado de la programación y las características del grupo objeto de investigación, se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias, para ello el autor de la investigación asume los criterios de Aldo Pérez (2003) para argumentar los elementos esenciales que se debe tener en cuenta para la elaboración de este plan.

Este debe contener los siguientes cinco enfoques, siendo equilibrado e integral, no debiéndose emplear un solo enfoque, sino la combinación de ellos:

- a. **Enfoque Tradicional:** Se buscan en el pasado las respuestas a los problemas del presente y se trata de imitar o mantener los éxitos alcanzados en otra época. Se supone que lo realizado es correcto y se profesa una devoción ciega al pasado. Se basa en la actividad o conjunto de ellas, que se han realizado.
- b. **Enfoque de Actualidad:** Está basado en el contexto, retomando aquellas actividades o servicios que están de moda, es decir, por imitación se adoptan las actividades novedosas.

- c. **Enfoque de Opinión y Deseos:** Se basa en el usuario o en la población de la que, a través de encuestas o inventarios, se obtienen datos sobre las actividades recreativas que éstos deseen realizar.

- d. **Enfoque Autoritario:** Está basado en el programador, la experiencia del especialista y sus opiniones, vertidas en un plan. El dirigente, voluntario o profesional, toma las decisiones basado en sus opiniones y experiencias personales. Esto genera un plan de actividades uniformes dentro de un marco sumamente limitado

e. **Enfoque Socio-Político:** Enfoque Socio-Político: Basado en la Institución, de quien se derivan líneas y normas para la formación de plan de actividades físicas recreativas este debe contener todas las áreas de expresión, para ser considerado integral, sin embargo, y de acuerdo con los intereses de la población, habrá que seleccionar aquellas áreas y actividades que mejor sean aceptadas.

### **Clasificación del plan de actividades físicas recreativas**

Se pueden clasificar tomando en cuenta tres criterios:

a. **Según la temporalidad**, pueden ser:

- \_ Plan quincenal
- \_ Plan anual (calendario)
- \_ Plan trimestral (temporada)
- \_ Plan mensual
- \_ Plan semanal
- \_ Plan de sesión

b. Según la edad de los participantes

- \_ Plan infantil
- \_ Plan juvenil
- \_ Plan de adultos
- \_ Plan para ancianos o tercera edad

c. Según su utilización

- \_ Plan de uso único
- \_ Plan de uso constante.

### **Instrumentación y aplicación del plan**

Esto implica proveerlo de condiciones (espacios donde se desarrollen los planes y recursos necesarios para su ejecución, que es donde se lleva a cabo el plan). Esto se hace por medio del grupo de promotores, profesores, animadores y líderes o activistas, quienes ponen en práctica su capacidad de organización y habilidades para animar y dirigir actividades y los propios participantes.

La instrumentación exige una gran dedicación y esfuerzo por parte del grupo de recreación encargado del plan, pudiendo llegar a ser lenta, es una de las fases fundamentales para el proceso de la programación. Implica igualmente la

selección de los espacios o sitios donde se desarrollaran las actividades que constituyen el contenido del plan. A continuación se presentan algunos criterios que han de tenerse en cuenta para seleccionar estos espacios:

### **POBLACIÓN**

- Características.
- Necesidades.
- Intereses.
- Experiencias

### **CONTENIDO**

- Medios.
- Áreas de expresión.
- Actividades.

### **PLAN RECURSOS**

- Humanos, técnicos y financieros.
- Lugar e instalaciones.
- Vocación.

### **METODOLOGÍA**

- Técnicas generales.
- Técnicas específicas.

### **OBJETIVOS**

- Generales
- Específicos

\_ Recursos existentes, instalaciones existentes, aquellas por adaptar, dimensión, funcionalidad.

\_ Principal actividad (laboral, doméstica, escolar o profesional) de la población.

Las características a tener en cuenta el plan de actividades físicas recreativas:

### **EQUILIBRIO**

Entre las diferentes actividades: El plan debe ofrecer en lo posible la misma cantidad de actividades en las áreas de música, deportes.

- Entre las distintas edades: Posibilita la participación de las personas de la tercera edad.

- Entre los sexos: Dar la oportunidad de que participen hombres y mujeres.
- Entre las actividades formales e informales.

### **DIVERSIDAD**

- El plan debe comprender un amplio espectro de actividades para todos los gustos y necesidades.
- Referida a la organización y la presentación de la actividad en forma distinta.
- Diversidad de niveles de acuerdo al grado de habilidades de cada participante.

### **VARIEDAD**

- Al presentar actividades especiales que rompen la rutina y motivan la participación.
- Al complementar el plan con otras actividades.

### **FLEXIBILIDAD**

- Para responder a las necesidades cambiantes de los participantes.
- Para adicionar actividades nuevas que respondan a demandas especiales.

Enfatizamos que un elemento de primer orden en el proceso de programación recreativa es crear una oferta recreativa movilizativa, aceptada, educativa y creativa, pero no sobre la base de la demanda irracional, de una nueva infraestructura recreativa, sino con la utilización objetiva de la existente, puesta a máxima explotación por las capacidades creadas de un personal técnico y de servicio, en condiciones de dar cumplimiento a los objetivos sociales de la recreación, en las condiciones concretas del desarrollo en nuestro país.

El control es una forma de medir y formular nuevos planes. A través de él se recolectan los datos y se conoce como se está desarrollando el cumplimiento de los objetivos del plan. El control debe cumplir las siguientes condiciones para que se desarrolle con efectividad:

- \_ Ser comprendido por todos aquellos que participan en la gestión y desarrollo del plan.
- \_ Ser concebido en función del plan y de la organización de los recursos tal como se haya elaborado.
- \_ Poner en evidencia las diferencias entre lo programado y lo logrado, e incluso debe posibilitar que nos anticipemos a la aparición de estas diferencias, para

establecer las medidas correctoras antes que aparezcan.

\_ Debe ser lo suficiente flexible para adaptarse a cualquier cambio en el plan.

\_ Sus resultados deben tratarse de explicase además de forma escrita y verbal, gráficamente, para que estén a disposición de todos aquellos que necesiten utilizarlos.

\_ Debe buscar la participación activa en él de todos los responsables de las distintas áreas del plan.

Sin control es imposible el desarrollo del proceso y sin evaluación es imposible conocer la efectividad y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Según Momperrad Colomer (citada por Cervantes, 1992) es “un proceso crítico referido a acciones pasadas, con la finalidad de constatar en términos de aprobación o desaprobación, los progresos alcanzados en el plan propuesto y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras”. No se evalúa para justificarse, ni para recibir una buena calificación profesional, sino para conocer mejor el trabajo realizado, la realidad estructural, para descubrir nuevas perspectivas de acción, profundizar en la problemática que nos ocupa y aprovechar al máximo los recursos disponibles.

La evaluación debe realizarse en tres momentos del proceso planificación:

1. Antes de planificar: pensar que va a pasar en cada tipo de actividad.
2. En el momento de la aplicación del plan.
3. Con posterioridad a la aplicación del plan y siempre debe ser la mas amplia y profunda.

Las diferencias y características del control de la gestión y la evaluación final son:

1. El control de gestión en la continuada es más analítico, el de la evaluación final es más global.
2. En la final se reflexiona sobre toda la información recogida sistemáticamente en el control de la gestión.
3. Volvemos a aplicar la metodología de análisis de la demanda: nuevos sondeos, registro directo, paneles: entrevistamos a una serie de individuos que responden a determinadas características y siempre entrevistamos a los mismos (periódicamente), entrevistas a entidades, reuniones de grupo.

4. Debemos hacer una reflexión de como ha ido el año y lo comparamos con los objetivos planteados.

5. Para hacer una buena evaluación son necesarios unos buenos objetivos, tanto cuantitativos como cualitativos. Debemos reunir la observación directa individual y de grupo.

Por tanto concretamente la evaluación es la valorización y medición de las actividades realizadas para la ejecución de lo planificado con el fin de detectar las incongruencias y desviaciones y poder aplicar las medias y reajustes necesarios.

Para realizar los ajustes y disponer de nuevas alternativas a la ejecución de los planes se requiere tener la información necesaria proporcionada por el control y la evaluación ejercida en todas las etapas del proceso de programación recreativa.

### **2.3 Indicaciones metodológicas a seguir al planificar las clases de cultura física par el adulto mayor.**

El apoyo eficaz del INDER como institución al desarrollo y mantenimiento de las capacidades físicas en la tercera edad se ve plasmado en las indicaciones metodológicas que favorecen el trabajo de los profesionales de la Cultura Física y la Recreación que son las directrices a tener en cuenta en la planificación de las clases y las actividades con este grupo atareo, a continuación se destacan las que rigen el programa de actividad física para el adulto mayor.

Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.

Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud. Nunca de forma rápida y brusca.

Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.

Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos bruscos.

No caminar con los bordes internos y externos del pie.

No realizar ejercicios de doble empuje.

No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.

Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 20 segundos.

No abusar de los giros y paso atrás.

No realizar abdominales a personas mayores ni operadas de hernia.

El trote y salto solo se realizarán bajo seguido control médico y pedagógico y en todos los casos debe preceder una preparación y cuando estén incrementados otros ejercicios.

Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.

Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.

Realizar otras actividades (campismo, excursiones, visitas a museos, etc.), que complementan y ayudan al estado emocional.

Los Juegos más adecuados a las características de los abuelos son:

Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos.

Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte.

Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

Para el logro de los objetivos que nos proponemos la Cultura Física toma como medios: La gimnasia (ejercicios para el desarrollo físico general, marcha, etc.).

La caminata.

Tablas gimnásticas.

Los juegos.

Actividades recreativas

Se puede constatar que estas indicaciones poseen una alta científicidad y se coincide con los criterios que en ellas se exponen, aunque para cumplir con las mismas se hace necesario la capacitación profunda y constante del personal encargado de llevarlas a la práctica, es por esta razón que resulta muy importante la realización de acciones como las que se proponen en esta investigación para lograr cumplir a cabalidad con ellas y de forma general con los objetivos del programa para el adulto mayor.



## **2.4 La comunidad y su sentido de pertenecía, el consejo popular “San Diego de los Baños”.**

Se puede constatar la gran variedad de elementos que se subrayan para definir o establecer un concepto de Comunidad, según la arista desde donde se analice o se aborde ya sea (antropológica, psicológica, sociológica, etcétera), además del tiempo o momento en que cada autor ha hecho sus análisis. Dentro de los elementos a considerar son importantes destacar varios de ellos que resaltan sobre los demás por ejemplo: intereses comunes, territorios compartidos, cultura, religiones, ocupaciones y otros que resumen en esencia el verdadero concepto: según Salvados Giner (1995).”En la Comunidad los sentimientos ocupan un lugar importante, ya que en su seno se convive, se comparte y se toman decisiones con objetivos comunes; pero desde nuestro punto de vista carece de profundidad esta reflexión.

Rappaport (1980) dice “Comunidad: Grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten características e intereses comunes”. Henry Pratt la define como: “Área territorial donde se asienta la población con un grado considerable de contacto interpersonal y cierta base de cohesión”, en ambas definiciones según nuestro análisis están ausentes varios elementos que son Imprescindibles considerar y varios autores cubanos los incluyen y manifiestan en sus análisis como criterio generalizado que la comunidad no es estática, sino que está sujeta a cambios como toda institución social.

En general se pueden resumir algunos de los aspectos mas generalizados y aceptados tanto por autores cubanos como extranjeros y este constituye el criterio con el cual se coincide para nuestro análisis en esta investigación:

La Comunidad se constituye como grupo humano, comparte un determinado espacio físico –ambiental o territorio específico, es parte de sistemas sociales mayores .desarrolla amplias relaciones interpersonales, integra un sistema de interacciones de índole sociopolíticas, tiene una permanencia en el tiempo apoyada en actividades económicas y su proyección más vinculada a la vida

cotidiana. Sostiene su identidad e integración sobre la base de la comunidad de necesidades, intereses y pertenencias.

## **2.5 Comunidad San Diego de los Baños**

Consejo popular San Diego de los Baños esta ubicado a los 20 grados latitud norte y los 83 grados latitud oeste, en dirección oeste – noroeste, en la margen del río San Diego al norte del Municipio de los Palacios. Dista a los 130 Km de la Ciudad de la Habana y A 50Km de la cabecera provincial de Pinar del Río, tiene una extensión territorial de 135Km Cuadrados con un grupo Poblacional de 6942 habitantes, el Río con el mismo nombre del poblado es el tercero en importancia en la provincia, con 88Km de largo y posee la particularidad de tener yacimientos de aguas minero-medicinales con propiedades curativas, es considerado uno de los establecimientos balneológicos con su balneario más importantes del país, Existen otros centros de trabajos e instituciones culturales y educacionales. Cuenta con 1 Policlínico,1Escuela Primaria y 4 Rurales,1ESBU,1Círculo Infantil,2Farmacias,4Bodegas,1Escogida,1Círculo Social,1Correo,1Club de Computación,3Bar Cafetería,1Terminal de Ómnibus Astro,1tienda por MN y otra por CUC,1 Cupet, 1Registro Civil, 1CPA, 3CCS,2Plazitas ,1Iglesia católica 1Área Recreativa, Los servicios personales y del hogar cuentan con un taller de radio y televisión, un taller de enseres menores del hogar, un taller de reparación de refrigeradores, taller de reparación de fogones, taller de reparación de bicicletas, dos barberías, dos peluquerías, un centro de reparación de calzados, una ponchera y otro número de servicios que son atendidos por trabajadores por cuenta propia. Como instituciones culturales1cine, 1biblioteca pública y 2 escolares1 galería de artes.

## **2.6 Las actividades físicas y recreativas en nuestra comunidad.**

En el año 1988 en el Consejo popular San Diego de los baños aparecen los círculos de abuelos en el Consejo popular con la creación del círculo “Larga Vida” que llegó a contar con una matrícula de 22 integrantes y una asistencia promedio de 20, posteriormente se iniciaron varios círculos en el consejo popular y sus matrículas eran relativamente altas, al llegar la caída del campo socialista y la agudización de los problemas para toda la sociedad, las cifras de participación en

estas actividades descendieran considerablemente lo cual es un problema actual que se intenta resolver por varias entidades y sobre el cual debe incidir positivamente el plan de acción que se propone.

El desarrollo de las actividades físico y recreativas en nuestro Consejo Popular se rige por las normas y resoluciones que existen en el INDER, institución responsable de organizar, dirigir planificar y ejecutar las acciones que permitan el buen funcionamiento de esta actividad en el país no obstante nos encontramos a diario con diversos obstáculos para desarrollar las mismas, tanto por las limitaciones materiales, como por el poco conocimiento del personal encargado de ejecutar las acciones planificadas.

Los Combinados Deportivos cuentan con una estructura de dirección de un director, dos subdirectores de actividades; uno se encarga de dirigir y controlar las actividades del deporte en el Consejo Popular y el otro de todas las actividades de La Cultura Física, La Educación Física, y La Recreación, además un administrador y un jefe de cátedra por cada una de las subdirecciones. Los profesores son el elemento de enlace que pone en práctica los estudios que se realizan, por lo que se tiene que tener muy presente su capacitación constante.

En varias visitas y observaciones realizadas en el territorio nos pudimos percatar de la baja incorporación a las clases de Cultura Física y actividades recreativas que se desarrollan en la comunidad teniendo su mayor relevancia en las personas de la tercera edad cuando por medio de la observación se comprobó que la asistencia a estas actividades en los grupos creados al efecto estaba por debajo de 10 practicantes como promedio y las normativas existentes rigen la matrícula en 20 practicantes y una asistencia promedio de 15. Esta situación generalizada nos llevó al estudio profundo de las causas principales que inciden en este problema determinando que:

De un total de población del consejo popular de 6042 habitantes según el censo territorial realizado en el año 2005 el 18 % de la población pertenece a la tercera edad o sea 1094 personas aproximadamente y sólo el 17 % de ellas estaba incorporado a las actividades físicas y recreativas es decir 186 personas de 4 consultorios médicos que existen en nuestra área de salud, es entonces que se

decide realizar un estudio para proponer acciones que contribuyan a la incorporación de personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas por la importancia que revisten las mismas en el mejoramiento de la salud.

## 2.7 Causas de la poca incorporación.

En la búsqueda de las causas que han incidido en el problema de investigación se puso en práctica una serie de métodos e instrumentos que permitieron determinar las más relevantes en esta problemática. Se utilizó la confección de una guía de observación con el objetivo de determinar la participación a las actividades físicas y recreativas donde se plasmaron los resultados: Se realizó la observación a 20 clases de cultura física para la tercera edad en el consultorio #2, y también se observaron 20 actividades recreativas en el área permanente que le corresponde a este consultorio médico, estas observaciones tenemos que decir que las desarrolló el investigador de una forma externa y sistematizada buscando la máxima objetividad y veracidad posible, se realizó en el mes de Mayo del año 2009, después de analizar los datos obtenidos en la guía de observación que se confeccionó al efecto, (anexo3), se pudo determinar como promedio general de participación a estas actividades 10 personas de la tercera edad de un total de 89 que pertenecen a esta área de salud. En 5 de estas observaciones en (1er momento) se tuvo en cuenta varios elementos como idoneidad del lugar, utilización de los medios de enseñanza en las clases de los círculos de abuelos, la motivación de este grupo etareo, y las actividades complementarias utilizadas en las clases.

Actividades Observadas	Elementos Observados	Parámetros Evaluativos					
		B	%	R	%	M	%
5	a) Idoneidad de lugar	1	20	2	40	2	40
	b) Utilización de medios de enseñanza			2	40	3	60
	c) motivación			3	60	2	40
	d) actividades complementarias	1	20	2	40	2	40

Actividades	Actividades físicas	Actividades recreativas	Totales
Promedio de participantes sistemáticos (Antes)	9.5	10.15	9.825

¿Cómo lograr motivar este grupo de personas de la tercera edad para que se incorporen a la práctica de actividades físicas y recreativas?, fue la incógnita que surgió.

## **2.8 La motivación en el ser humano y en la tercera edad.**

La motivación por su entorno y las posibilidades de alcanzar nuevas metas se ven disminuidas en personas de la tercera edad por eso es importante realizar un análisis de esta característica en el ser humano y abordar algunos de los estudios realizados por varios autores en cuanto al tema. En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios, después de realizar un análisis de este planteamiento podemos decir que las actividades físico recreativas se ubican en el nivel secundario.

El psicólogo estadounidense Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano, y hacia donde se dirigen sus acciones. Este orden de necesidades sería el siguiente: (1) fisiológicas, (2) de seguridad, (3) amor y sentimientos de pertenencia, (4) prestigio, competencia y estima sociales, (5) autorrealización, y (6) curiosidad y necesidad de comprender el mundo circundante.

En resumen se puede decir que ninguna teoría de la motivación ha sido universalmente aceptada. En primer lugar, muchos psicólogos, dentro del enfoque

del conductismo, plantearon que el nivel mínimo de estimulación hacía a un organismo comportarse de forma tal que trataba de eliminar dicha estimulación, ocasionando un estado deseado de ausencia de estimulación. De hecho, gran parte de la fisiología humana opera de este modo. Sin embargo, las recientes teorías cognitivas de la motivación describen a los seres humanos intentando optimizar, antes que eliminar, su estado de estimulación. Con ello, estas teorías resultan más eficaces para explicar la tendencia humana hacia el comportamiento exploratorio, la necesidad —o el gusto— por la variedad, las reacciones estéticas y la curiosidad.( Encarta 2006).

“Los motivos en su jerarquía se integran en formaciones, en configuraciones que se convierten en reales y potentes sistemas reguladores y autor reguladores de la personalidad. Las formaciones motivacionales no son estáticas, sino más bien configuraciones dinámicas en estructuración y desestructuración de acuerdo con el espacio interactivo en el cual se encuentre el sujeto”. Rius, L. (1999).

### **Características de la motivación humana.**

\_ Los motivos no se encuentran aislados en la personalidad, sino integrados en sistemas que en su expresión más compleja están mediatizados por la conciencia y la autorregulación.

\_Los motivos se organizan en diferentes posiciones jerárquicas, según la naturaleza más o menos compleja de la unidad de cognición y afecto.

\_Los motivos jerárquicamente más significativos son esencialmente consientes.

\_Los motivos más significativos de acuerdo con la jerarquía funcional constituyen el centro de la personalidad, su nudo.

Considerando el análisis hecho por varios autores acerca de esta característica y su influencia en la personalidad, así como la jerarquización que se realiza, es que se basa este estudio para lograr mayor incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas.

No obstante es muy importante además de la motivación considerar una serie de elementos que no se pueden obviar en el trabajo con las personas de edad avanzada y a continuación los citamos:

Estado general de salud de cada participante.

Sexo.

Tipos de enfermedades o padecimientos anteriores.

Conocer la medicación que puede estar tomando.

Conocer la motivación por la que decide realizar el ejercicio.

Control sanitario adecuado.

Enseñar la actividad a realizar y fomentar la adquisición de hábitos positivos.

Hacer amena la actividad. Entorno adecuado.

Posibilitar la interrelación social.

Calentamiento suficiente previo al ejercicio y recuperación total al finalizar.

La clase debe durar aproximadamente 50-60 minutos.

Actividad diaria o en días alternos como mínimo tres veces a la semana.

Intensidad en torno a 50-65% de la frecuencia cardiaca máxima.

Evaluaciones periódicas.

Individualizar la planificación.

Nivel de preparación Física.

Condiciones Laborales y/o domésticas.

Se continuó el estudio confeccionando una encuesta (anexo 1) para aplicarla a una muestra de este grupo y seleccionamos un total de 71 personas de manera aleatoria, que representan el 80 % de este grupo atareo, teniendo como objetivo fundamental para la misma conocer los principales intereses, necesidades y limitaciones de estas personas en lo que a actividad física y recreativa se refiere.

También se realizó una guía de entrevista (anexo 2) que se aplicó a varios factores involucrados con el problema en estudio y que resultan informantes claves en nuestra investigación, para eso seleccionamos a 5 médicos, 8 profesores con resultados destacados y 7 miembros activos dentro de la Comunidad, lo que representa un total de 20 personas que con sus criterios e información ayudaron en la elaboración y aplicación de las actividades seleccionadas, después de aplicados los instrumentos, analizados y tabulados los resultados se pudo determinar que:

## **2.9 Aspectos que inciden en la poca incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2**

Escasez de medios de enseñanza y auxiliares que promuevan la motivación de las clases.

Falta de creatividad e iniciativa por parte de los profesores que hacen que las clases sean dogmáticas y aburridas.

Poca utilización de actividades complementarias que sean del agrado del grupo de la tercera edad.

Falta de cultura y divulgación, sobre la importancia de la actividad física y recreativa en personas de la tercera edad.

Insuficiente comprensión de la importancia de las actividades físicas y recreativas para la tercera edad por las organizaciones políticas y de masas de la comunidad.

Insuficiente presupuesto para invertir en la realización de actividades complementarias como (paseos, excursiones, fiestas y otros).

Poco apoyo de los sindicatos de las empresas de donde se retiraron estas personas.

Falta de motivación de los miembros de la tercera edad para asistir a las actividades físicas y recreativas por el desconocimiento de su importancia en la salud.

## **2.10 Acciones realizadas en el consultorio médico # 2**

Posterior al análisis de las causas que inciden en el problema planteado se confeccionó una estrategia de acciones que se puso en práctica y permitió aumentar la incorporación de personas de la tercera edad en la práctica de actividades físicas y recreativas, determinando como objetivo de la misma el siguiente:

**Objetivo:** Elaborar un conjunto de acciones para divulgar y promover la necesidad e importancia de la práctica de actividades físicas y recreativas en personas de la tercera edad pertenecientes al consultorio médico #2 del Consejo Popular San Diego de los Baños.



Acciones Realizadas	Fecha	Lugar	Ejecutor	frecuencias
Convenios con centros de trabajo de los jubilados	Septiembre 2009	Centros de trabajo	Subdirector del Combinado Deportivo	Mensuales Realización Análisis
Realización de Fórum Comunitarios	Septiembre octubre noviembre 2009	Sala de Video	Geriatra del policlínico y profesor de cultura física	Todos los segundo jueves
Utilización de juegos preferidos en las clases y actividades recreativas	Enero a Julio 2010	C.de abuelos Área Permanente	Profesor de cultura física y profesor de recreación	Lunes Miércoles Viernes
Divulgación y promoción de la importancia A. física	Permanentes de septiembre a diciembre 2009	Emisoras de radio, promotor comunitario, CDR, PCC, FMC	Profesor de cultura física y J' de cátedra de cultura física	Todos los lunes 11:30am en todas las reuniones
Capacitación del personal profesor y enfermera	Septiembre a diciembre 2009	Sala de video	J' de Cátedra y especialista de salud	Todos los jueves
Evaluación de profesor y personas involucradas	Enero a junio 2010	Reunión del grupo básico de salud	Responsable de cada identidad	Mensual
Entrega de estímulos y reconocimientos	Enero a junio 2010	Reuniones en la comunidad	Profesor de cultura física	Mensual

Convenios para la confección de medios de enseñanza	Septiembre 2009	Centros de trabajo	Representantes de mini industrias y combinado deportivos	Mensual
Realización de paseos y excursiones	Enero a julio 2010	Lugares históricos, turísticos, y otros de interés	Profesor de cultura física y centros de trabajo comprometidos	Segundo viernes de cada mes

Una vez aplicados los instrumentos, los resultados obtenidos fueron:

En cuanto a los aspectos biológicos en este grupo atareo se presentan características que los distinguen de los demás y dentro de ellas podemos señalar que: Se encuentra disminuida la frecuencia cardíaca, disminuye la presión del pulso arterial, disminuye la capacidad funcional de órganos y sistema de órganos, descenso progresivo del metabolismo, disminución de la grasa subcutánea, aparición de arrugas, disminución del vello axilar y pubiano y disminución de las neuronas. En cuanto a los aspectos psicológicos podemos decir que se afecta la esfera cognoscitiva y la captación del mundo exterior, surgen afecciones de la visión, oído, tacto, también disminuyen los procesos afectivos, las actividades consientes las realizan mas conservadoramente, disminuye la memoria, aumenta la depresión, disminuyen sus relaciones con familiares y amigos etcétera es entonces muy importante señalar la importancia que tiene la incorporación de estas personas a la práctica de actividades físicas y recreativas en el consultorio médico #2” para mejorar tanto sus aspectos biológicos como psicológicos.

Haciendo una valoración de las encuestas y entrevistas aplicadas podemos plantear que la muestra seleccionada posee una edad promedio de 67 años y un nivel de escolaridad medio , los resultados de la observación realizada durante el diagnóstico inicial demuestran la participación de personas de la tercera edad

muy pobre en las clases de círculos de abuelos y en actividades recreativas mostrándose el sexo masculino con una mayor incidencia en este sentido, si tenemos en cuenta que de la muestra seleccionada 34 pertenecen al sexo masculino y 37 al sexo femenino teniendo como resultado de esta participación una asistencia promedio de 10 practicantes sistemáticos por grupos de clases y sólo 3 del sexo masculino están incorporados a la realización de estas actividades por 12 féminas que participan. Las encuestas realizadas a la muestra seleccionada (71 personas) arrojan un resultado de el 72% de los encuestados (51 personas) que no realizan ejercicios físicos regular mente y sus causas son atribuidas en un 54.9% a que desconocen la importancia de la actividad física en el mejoramiento de la salud, un 17.6% piensan que por su edad hacen el ridículo, el 13.7 % lo atribuye a poco tiempo libre y otro 13.7 % dice que es por enfermedades y otras causas, por lo que para resumir este aspecto podemos plantear que la falta de promoción y divulgación de la importancia de estas actividades en la tercera edad es una causa muy probable de la poca participación de este grupo atareo en las actividades físicas y recreativas, la preferencia de excursiones y paseos sobre otro tipo de actividades complementarias se muestra en el 100% de la muestra estudiada lo que presupone que esta constituye una motivación priorizada en este grupo de personas y es por ello que esta actividad estuvo incluida en nuestro plan de acción. Cuando analizamos las respuestas a la pregunta 3 relacionada directamente con la realización de charlas y conversatorios sobre la importancia del ejercicio físico 28 personas dicen no haber recibido estas orientaciones lo que representa un 40 % de la muestra seleccionada, 25 plantean que si han recibido estas charlas para un 35 % y 18 plantean que a veces de forma informal. Si analizamos la preferencia por deportes podemos plantear que el béisbol ocupa la preferencia mostrando a 56 personas que lo eligen y el boliche y el tiro también tienen un alto nivel de preferencia con 47 y 38 personas respectivamente. La orientación de la realización de ejercicio físico por el médico muestra a 40 personas que manifiestan que no la han recibido y 31 que si han sido orientados por el personal de salud.

Analizando las entrevistas realizadas a personal especializado se puede plantear que se realizaron a un total de 20 personas y se pudo determinar que prevalece el criterio de que la utilización de medios de enseñanza en las clases es regular o sea se utilizan menos de 5 medios en cada clase como promedio; de igual manera es considerada la motivación de la práctica del ejercicio físico, cuando se obtiene como resultado que el 55 % de los entrevistados evalúa de regular este aspecto.

Según el resultado de la realización de charlas educativas los entrevistados de forma general plantean que si las realizan un 60 % o sea 12 personas pero la frecuencia de realización predomina la mensual con un 66%, lo que demuestra que esto resulta insuficiente para promover y motivar a este grupo etareo en la realización de ejercicios físicos y actividades recreativas. Los resultados obtenidos en la pregunta 4 referentes a la importancia de combinar el ejercicio físico con otras actividades complementarias el 100% de los entrevistados considera muy importante lograr esta vinculación y se ve como nivel prioritario las excursiones como actividad de preferencia del adulto mayor obteniendo un 70% de las tres que se analizan. La respuesta analizada a la pregunta 5 formulada en la entrevista demuestra la poca divulgación que se realiza tanto por los medios de difusión masiva como por las entidades responsables de promocionar esta actividad encontrándose la prevale cencia de un 45% que la considera regular y un 40% la considera mala. Es entonces muy importante considerar en nuestra estrategia de trabajo esta variable como fundamental y se establecieron acciones para mejorar sus resultados.

Con la aplicación de las acciones antes descritas y derivadas del resultado de los instrumentos aplicados se lograron 4 convenios con centros laborales que se comprometieron a colaborar dentro de sus posibilidades con el apadrinamiento del Círculo de Abuelos, se lograron realizar 3 fórum comunitarios en la sala de video donde sus temas centrales siempre fueron las personas de la tercera edad, sus características y la influencia de las actividades físicas y recreativas en el mejoramiento de su salud; se crearon tres juegos adaptados con reglas especiales que tienen su similitud con los deportes preferidos de Béisbol, Boliche y Tiro y

fueron utilizados los lunes miércoles y viernes en las clases y área permanente de recreación, se logró la creación de 16 nuevos medios de enseñanza que enriquecen y motivan el desarrollo de las clases, fueron estimuladas 12 personas pertenecientes a la tercera edad por destacarse en la participación en todas las actividades y fundamentalmente en la asistencia a los ejercicios físicos, se logró la realización de un convenio con un centro de trabajo para la confección de medios de enseñanza, se realizaron 4 excursiones a lugares históricos y centros recreativos que resultaron de gran interés para los participantes. Se logró la participación en 11 reuniones de las diferentes organizaciones de masas por el profesor de Cultura Física y también una sencilla intervención en las mismas, se transmitieron 6 noticias relacionadas con la importancia de la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas por nuestra emisora provincial de radio, la capacitación del profesor y la enfermera se pudo desarrollar en 8 oportunidades y se pudo constatar que los mismos adquirieron mayor conocimiento y conciencia de la actividad que desarrollan. El resultado final de la aplicación de estas acciones en cuanto a participación se refiere queda resumido en la siguiente tabla: (anexo 8)

Observaciones realizadas (2do momento)

Actividades Observadas	Elementos Observados	Parámetros Evaluativos					
		B	%	R	%	M	%
5	a) Idoneidad del lugar	3	60	2	40		
	b) Utilización de medios de enseñanza	2	40	3	60		
	c) motivación	3	60	2	40		
	d) actividades complementarias	4	80	1	20		

Los cambios y transformaciones que se han ido produciendo en el consejo popular, permiten la aplicación de estas acciones de forma generalizada en todos los consultorios médicos de dicho consejo, aunque se debe seguir trabajando en algunas limitaciones que en el transcurso de esta investigación se detectaron y que pueden incidir de manera negativa en el buen funcionamiento de la

Comunidad y específicamente en el desarrollo de las actividades físicas y recreativas. A continuación los citamos:

- Una cultura centralista y verticalista que se manifiesta en los estilos y métodos de trabajo, de hacer lo estrictamente orientado y no buscar soluciones a problemas en la propia Comunidad.

- Existen multiplicidad de programas y de instituciones que actúan objetivos y métodos, en ocasiones choque de acciones que reducen la eficiencia y efectividad del trabajo comunitario.

- Los programas y acciones no siempre han tenido en cuenta los intereses específicos por no ser elaborados a partir de las necesidades de la propia comunidad.

- El personal encargado de realizar el trabajo en la base no está siempre debidamente capacitado y concientizado con el trabajo comunitario que tiene que desempeñar.

Podemos resumir entonces que nuestra Comunidad se distingue por ser un territorio urbano de poca densidad poblacional con los servicios como actividad económica fundamental donde se han establecido estrategias basadas en la relación necesidad- satisfacción y para las cuales se han establecido dimensiones de análisis con diferentes indicadores, por ejemplo:

**Dimensión Socio psicológica** que se pueden señalar como indicadores:

1. Nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de la población.
2. Grado de participación de organismos y organizaciones integradas en el cumplimiento del plan de acción.
3. Nivel de empleo en la comunidad.
4. Situación de indisciplina sociales, delitos. Medidas para enfrentarlos.
5. Índice de participación de la población en todas las actividades de la comunidad (vigilancia, prevención, deportes, cultura, higiene, embellecimiento y otras).

**Dimensión educacional**, en cuyos indicadores se destacan:

- Nivel de escolaridad promedio de la comunidad.
- Alumnos desvinculados del sistema nacional de enseñanza.

- Vínculo escuela-familia-comunidad.

**Dimensión salud, Se evalúa por:**

- Existencia de posta médica y/o médico de la familia.
- Permanencia del personal de salud en su lugar de trabajo.
- Oferta de medicamentos en la comunidad.
- Donaciones de sangre.

**Dimensión cultural, Se destacan el**

- Cumplimiento de los Convenios MES-Cultura.
- Cumplimiento de las actividades culturales para el uso del tiempo libre y la recreación en la comunidad. y otras como la dimensión de los servicios dentro de la que pudiéramos agrupar a la dimensión físico deportiva que es la que nos ocupa en esta oportunidad y donde no existen parámetros que definan los indicadores de esta dimensión.

En la Dimensión físico-deportiva, se pudieran identificar algunos indicadores para su evaluación y se pueden incluir los siguientes:

1. Calidad y sistematicidad de las clases de Cultura Física en la comunidad.
2. Mantenimiento y utilización de áreas para el deporte y la recreación.
3. Celebración de torneos de corta y larga duración con recursos comunitarios.
4. Participación del profesor de Cultura Física en actividades comunitarias.
5. Desarrollo de festivales deportivo-recreativos.
6. Opciones para el uso del tiempo libre y la recreación de la comunidad.
7. Cumplimiento del programa de recreación de la comunidad.
8. Cumplimiento de los Convenios INDER, MES y MÍNSAP.

Las acciones que se proponen aplicar pretenden incidir en no menos de 5 de estos indicadores y a continuación los citamos:

1. Calidad y sistematicidad de las clases en la Comunidad
2. Mantenimiento y utilización de las áreas para las clases y la recreación.
3. Opciones para el uso y aprovechamiento del tiempo libre fundamentalmente en personas de la tercera edad.
4. Cumplimiento de los convenios INDER, MES y MINSAP

5. Participación del profesor de Cultura Física en actividades comunitarias.
6. Capacitación profunda del personal que trabaja con las personas de la tercera edad.

Por las características de nuestra Comunidad, teniendo en cuenta las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que se encuentran en el Consejo Popular en el que se realiza este estudio, se propone que el mismo sea aplicado en todos los consultorios médicos de dicho Consejo y a continuación se expone la forma y posibilidades para su realización.

### **CAPÍTULO 3: Propuestas del plan de acciones para incorporar a las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas.**

#### **3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta del plan de acciones que se realiza en esta investigación se hace por la necesidad de buscar alternativas que permitan la incorporación consiente de un número mayor de personas de la tercera edad en la práctica sistemática de actividades físicas y recreativas por la importancia que estas revisten en el mantenimiento y mejoramiento de la salud del organismo humano y la contribución que puede realizar este grupo atareo en el buen desarrollo y dinamismo de todas las actividades que se desarrollan en la Comunidad.

El plan de acciones que se proponen se realizan teniendo en cuenta la problemática planteada en esta investigación y los resultados que se obtuvieron con los instrumentos aplicados, no sustituye a cualquier otra que tenga los mismos objetivos, se busca que sea factible realizarla en cualquier lugar o demarcación territorial teniendo siempre como premisa fundamental satisfacer los intereses de la población:

**OBJETIVO GENERAL: Incorporar mayor número de personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas organizadas y dirigidas por personal especializado.**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Concienciar un mayor número de personas y organismos en la atención y asistencia a este grupo etareo.



Divulgar y promocionar en mayor magnitud las actividades físicas y recreativas que se desarrollan y los beneficios que aportan en las personas de la tercera edad.

La elaboración de la propuesta se realiza teniendo en cuenta que sea posible realizarla y generalizarla en cualquier lugar o territorio siempre y cuando se valoren y analicen las condiciones del mismo para su aplicación.

El INDER como organismo presupuestado por el estado no dispone de todos los recursos indispensables para la atención eficaz del adulto mayor, fundamentalmente en la realización de actividades complementarias como paseos y excursiones, sin embargo la realización de convenios con otros organismos permite hacer factible y posible la realización de las mismas.

Al ser Cuba un país de alto envejecimiento poblacional en el mundo y considerando que las personas de la tercera edad son el grupo etareo que más crece, la aplicación de la propuesta de acciones para la incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas tiene una alta relevancia desde el mejoramiento de la salud y en el ahorro de la economía tanto individual como para la nación, cuando se puede disminuir notablemente en el consumo de medicamentos y como consecuencia la menor importación de estos.

Las acciones que se proponen poseen también una alta viabilidad porque son de fácil ejecución y no representan gastos excesivos para los organismos involucrados, logrando satisfacer una necesidad social y mejoras en el buen funcionamiento del estado de salud en la Comunidad.

### **3.2 Elaboración del plan de acciones a desarrollar.**

#### **ACCIÓN 1**

Gestionar la atención al adulto mayor desde los centros laborales de donde proceden los miembros del grupo etareo.

**Acción:** Establecimiento de convenios bilaterales entre el combinado deportivo y los centros donde han laborado los miembros del grupo etareo.

**Resultados esperados:** Con la realización de esta acción se espera obtener la cooperación de cada uno de los organismos e instituciones desde donde

proviene los jubilados para poder desarrollar actividades recreativas que aumentan la autoestima, el interés y las ganas de vivir en este grupo atareo.

**Metodología para la realización:** Para la realización de estos convenios el profesor de Cultura Física se presentará en el centro de trabajo y en conjunto con la dirección de la entidad expondrá la necesidad de la atención de los adultos mayores que se retiraron del mencionado centro y son parte integrante del Círculo de Abuelos, ofreciendo a cambio la posibilidad de atender a sus trabajadores con actividades físicas y recreativas cuando lo necesiten.

## **ACCIÓN 2**

El objetivo que se persigue con esta acción es divulgar y promover la necesidad e importancia de la práctica de actividades físicas y recreativas en personas de la tercera edad.

**Acción:** Realización en conjunto con el personal de salud varios foros comunitarios donde se haga énfasis en la importancia del ejercicio físico invitando fundamentalmente a personas de la tercera edad y sus familiares.

**Resultados esperados:** La realización de esta acción permitirá una mayor divulgación y promoción de la importancia de las actividades físicas y recreativas, cuando las personas que participen se conviertan también en activistas y divulgadores de las actividades que se desarrollen y los temas que se traten.

**Metodología de realización:** El geriatra del policlínico en conjunto con la dirección del combinado deportivo realiza un plan con invitación a personas de la tercera edad que pertenecen a los consultorios seleccionados y estas personas son citadas por enfermeras, médicos y profesor de Cultura física, el tema lo imparte el geriatra y el jefe de cátedra de Cultura Física, donde cada uno aborda su temática en específico y la cual puede estar acompañada de videos, fotos, artículos que enriquezcan su intervención y motiven más la actividad, donde la preparación de ambos debe satisfacer cualquier duda que exista en los participantes.

### **ACCIÓN 3**

El objetivo preciso de esta acción se dirige a satisfacer los intereses y necesidades principales de las personas de la tercera edad en cuanto a la práctica de actividades físicas y recreativas se refiere.

**Acción:** Inclusión en los planes y programas de actividades físicas y recreativas las que resulten de mayor preferencia para la tercera edad en la zona en estudio.

**Resultados esperados:** Se espera que con la inclusión de juegos que resulten de la preferencia y el agrado de las personas de la zona en estudio se logre mayor participación y motivación en las actividades físicas y recreativas que se desarrollen.

**Metodología para su realización:** El profesor de Cultura Física así como el profesor de recreación tendrán bajo su responsabilidad la inclusión de estas actividades incluyendo tanto en la planificación de las clases como en el área permanente las actividades de mayor preferencia por la tercera edad, determinadas estas por los resultados de las encuestas aplicadas a la muestra en estudio y puede ser similar al (anexo 1).

### **ACCIÓN 4**

El objetivo de esta acción se centra en fortalecer la importancia de las actividades físicas y recreativas en personas de la tercera edad en el cuidado y conservación de la salud, dentro de las organizaciones políticas y de masas en la Comunidad.

**Acción:** Inclusión en las reuniones de las organizaciones de masas, CDR, FMC, núcleos zonales y otros, temas relacionados con la práctica de la actividad física y los resultados en la salud del organismo y fundamentalmente en la tercera edad.

**Resultados esperados:** Permitirá un mayor conocimiento de la importancia de la práctica sistemática de actividades físicas y recreativas, además de fortalecer el apoyo de las distintas organizaciones de masas y políticas a las actividades que se desarrollan en la Comunidad en la búsqueda del fortalecimiento de la salud.

**Metodología de realización:** El profesor de Cultura Física es el responsable de esta acción quién podrá utilizar las dos horas complementarias de su fondo de

tiempo para la participación en estas actividades y acordará con el presidente de cada una de las organizaciones de masas y políticas su invitación a las mismas donde tendrá un breve tiempo para exponer sus criterios e ideas respecto al tema.

## **ACCIÓN 5**

**Objetivo:** Difundir y divulgar en mayor magnitud las actividades que se desarrollan tanto físicas como recreativas, además de la planificación de otras que se van a ejecutar, así como los beneficios de las mismas.

**Acción:** Realización de convenios con los organismos responsables de los medios de difusión masiva.

**Resultados esperados:** Con la aplicación de esta acción se espera lograr tener un espacio en los medios de difusión masiva para alcanzar mayor divulgación y promoción de las actividades que se desarrollan.

**Metodología de realización:** El director del combinado deportivo se presentará en el centro mencionado y expondrá la necesidad de tener un espacio en el mismo para promocionar las actividades que se desarrollan, el responsable de darle cumplimiento a esta acción es el corresponsal deportivo del combinado deportivo en las emisoras municipales y radio base del lugar que le corresponde y el profesor del área informará siempre los viernes al mismo de las actividades realizadas en la semana como las planificadas para la próxima.

## **ACCIÓN 6**

El objetivo de esta acción no es otro que actualizar estas personas que trabajan a diario con la población que pertenece al grupo de la tercera edad con las características, necesidades, particularidades y novedades que existen y aparecen en esta temática.

**Acción:** Capacitación profunda al personal comunitario encargado de dirigir y desarrollar estas actividades, evaluando con rigor y profundidad su trabajo.

**Resultados esperados:** La ejecución de esta acción resulta imprescindible y necesaria en cualquier proyecto o estrategia de trabajo que se elabore. Se espera con la ejecución de la misma aumentar la calidad de las clases permitiendo divulgar las novedades y exigencias en esta temática.

**Metodología de realización:** El geriatra del policlínico en conjunto con el subdirector del combinado deportivo serán los encargados de darle cumplimiento a esta acción en el policlínico y en el combinado deportivo respectivamente, siempre analizando las deficiencias detectadas en las visitas a las clases y su posible erradicación. La realización de esta acción es muy importante porque no todas las personas que trabajan con este grupo atareo sienten la necesidad ni el interés por hacerlo bien.

La evaluación se realizará mensualmente en los grupos básicos de salud con la participación de todos los factores involucrados y los miembros de la tercera edad que reciben los beneficios de los profesionales del deporte y la salud. El activista del círculo de abuelos pedirá opinión al grupo sobre; la calidad de las actividades, la asistencia del profesor y personal de salud y la transmitirá en la reunión creada al efecto.

#### **ACCIÓN 7**

**Objetivo:** Motivar la asistencia y participación tanto en las actividades físicas como recreativas.

**Acción:** Entrega de reconocimientos y estímulos a las personas que más se destaquen en la asistencia a las actividades físicas y recreativas.

**Resultados esperados:** Con la aplicación de esta acción se espera que las personas matriculadas en los grupos se sientan más motivadas y que estimulen los que no se han incorporado.

**Metodología de realización:** El profesor es el responsable de confeccionar tres diplomas mensuales y según la asistencia y participación en las actividades físicas y recreativas, se entregará a los que más se destaquen, delante del colectivo o en reuniones en la comunidad. Esta acción puede ser cumplimentada en convenios con centros laborales que nos apoyen.

#### **ACCIÓN 8**

**Objetivo:** Motivar más las clases de actividades físicas y las actividades recreativas, cumplir con mayor efectividad los objetivos propuestos en el mejoramiento de la salud.

**Acción:** Convenios con centros de trabajo para la confección de medios de enseñanza y auxiliares que motiven más las clases.

**Resultados esperados:** La ejecución de esta acción esperamos que nos ayude en la confección de medios de enseñanza y auxiliares que son muy necesarios para el cumplimiento de los objetivos en las clases, así como su motivación.

**Metodología de realización:** El profesor en concordancia con el grupo y las posibilidades del centro de trabajo se presentará en el mismo para exponer sus ideas y necesidades en la confección de algunos medios de enseñanza y ofrecerá a cambio la atención a dicho centro con actividades físicas y recreativas.

### **ACCIÓN 9.**

**Objetivo:** Satisfacer las necesidades e intereses de las personas de la tercera edad.

**Acción:** Programaciones de excursiones y paseos con mayor frecuencia.

**Resultados esperados:** Debido a la alta demanda que tienen estas actividades en este grupo atareo esperamos lograr mayores cifras de participación en las actividades planificadas y motivación a los que no se han incorporado.

**Metodología de realización:** El profesor de Cultura Física incluirá en su planificación estas actividades con una mayor frecuencia y se encargará según los convenios existentes con los centros de trabajo de ponerlas en práctica.

Esta acción se desarrolla en conjunto el profesor con el médico y escuchando criterios y opiniones del grupo. Es muy importante la realización de esta acción porque representa mucho aporte en los aspectos psicológicos de las personas de la tercera edad cuando adquieren nuevos conocimientos, mayor autoestima y reconocimiento ante la sociedad.

### **Sugerencia:**

1. Después de expresadas las acciones que se proponen en esta investigación podemos decir que en la acción número 6 referente a la capacitación constante del profesor de Cultura Física y el personal de salud además de los temas novedosos que aparecen en el trabajo para cumplir los objetivos, es imprescindible incluir estas temáticas:

2. Características y rasgos de las personas adultas mayores.

3. Síntomas más comunes de las enfermedades de mayor prevalencia.
4. Primeros auxilios en caso de emergencia.
5. Técnicas participativas que mejoren la participación.
6. Otras que puedan resultar de interés para los profesores, médicos y enfermeras que se determinarán en una guía de entrevista confeccionada al efecto.

### **3.3 Valoración teórica por el criterio de especialistas.**

Para la valoración teórica del plan de acciones a aplicar fueron consultados un total de 4 especialistas, todos con una experiencia que oscila en un rango de 15 a 20 años, en el ejercicio de la actividad, teniendo en cuenta la relación necesidad - satisfacción.

El 100% de ellos pronosticó el éxito del plan de acciones propuesto, En sentido general coinciden en que la estructuración, organización y contenido del plan propicia el cumplimiento de sus objetivos y la obtención de los resultados previstos.

### **3.4 Valoración de la propuesta**

La propuesta aquí planteada ha sido muy efectiva en su aplicación a personas de edad avanzada en el consultorio médico #2 del Consejo San Diego de los baños. Las actividades físicas, pueden servir de gran ayuda para aquella persona que participe, abriendo nuevas perspectivas, potenciando una relación y comunicación que no se da en otro tipo de actividades, y ayuda que se sientan integrados a un grupo social, es muy importante tener en cuenta los intereses y motivaciones de las personas para poder aplicar actividades de su preferencia y lograr altas cifras de incorporación y participación en las mismas. La actividad física como alternativa a la soledad, al sedentarismo, a la incomunicación que padece gran número de personas mayores, es a consideración de varios especialistas una herramienta eficaz que contribuye a retardar los procesos del envejecimiento de forma general. Lo que se propone es en esencia el resultado de intentar satisfacer los intereses y necesidades principales de las personas de la tercera edad en cuanto a la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas se refiere, además potenciar el conocimiento acerca de la importancia de la participación en

las actividades físicas y recreativas en este grupo atareo, logrando que los que los que se integren se sientan útiles, capaces y con aptitudes suficientes para aportar dinamismo, motivación y experiencia en su comunidad. La aplicación de las acciones aquí propuestas y la realización de actividades en interacción con el Medio Ambiente en un programa de estas características servirá para enriquecer sus contenidos y conseguir una relación positiva entre los alumnos y el profesor, que sin lugar a dudas dará como resultado mayor bienestar y felicidad en las personas que participen.

Además constituye un aporte teórico a la preparación teórica y práctica de los especialistas en esta esfera de actuación, brindando una guía para el trabajo con el grupo etareo seleccionado en los marcos de de la comunidad. No necesita de recursos económicos que puedan implicar gastos para el organismo planteando soluciones concretas con el menor de los costos.

actividades	Actividades físicas	Actividades recreativas	totales
Promedio de participación sistemática (después)	18.8	18.3	18.5

### 3.5 Observaciones realizadas. (1er momento y 2do momento)

Observaciones	Evaluación de los Elementos	Diagnóstico Inicial	Diagnóstico Final	Dóc. Dif. Prop. (p)	Significación
5	Bien	2 / 10 %	12 / 60 %	0,0020	Altamente Significativa
	Regular	9 / 45 %	8 / 40 %	0,7508	No existe
	Mal	9 / 45 %	0 / 0%	0,0016	Altamente Significativa



Comparando estos resultados con los de la observación realizada en un primer momento, al inicio de la investigación, al aplicarse la Décima de Diferencia de Proporciones, se aprecia de modo general, un salto positivo de la segunda con respecto a la primera, existiendo diferencias altamente significativas en los resultados de los elementos evaluados de Bien y Mal en una y otra respectivamente.

A continuación presentamos un resumen de la valoración de varios factores involucrados con el problema en estudio y profesores con más de 15 años en la actividad analizando y evaluando cada una de las acciones propuestas en este trabajo, el objetivo de la misma es tener criterios de personal involucrado con las acciones que se proponen. Anexo (11).

Fueron entrevistados 4 miembros de la Comunidad y 4 profesores con más de 10 años en la actividad arrojando los resultados siguientes:

Acciones y actividades	Buena y no factible	Regular y no factible	Buena y factible	Regular y factible	Mal y factible	Mala y no factible
1			8			
2			8			
3			8			
4			8			
5			8			
6			8			
7			8			
8			8			
9			8			

## **Conclusiones**

1. En el estudio de los antecedentes teóricos y metodológicos sobre la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas, se constata la gran connotación del plan de acciones, especialmente por su carácter formativo, los cuales deben ser divulgados y dirigidos partir de las necesidades, intereses, gustos y preferencias de este grupo etareo.
2. El diagnóstico efectuado a través de los diferentes instrumentos aplicados revela que las personas de la tercera edad del consultorio médico #2 del consejo popular de San Diego de los Baños en cuanto a la incorporación presentan insuficiencia, dada fundamentalmente por el desconocimiento de la importancia de las actividades física y recreativas y la poca divulgación de las misma, así como la poca utilización de actividades complementarias del agrado de este grupo etareo que no responde a satisfacer sus necesidades y preferencia.
3. El plan de acciones elaborado ha sido concebido partiendo de las necesidades y preferencias de estas personas de la tercera edad motivo de estudio, respondiendo a los cinco enfoques del plan sobre la base de la variedad y sistematicidad de las actividades y el aprovechamiento de los recursos existentes en el lugar.
4. Se constata la aceptación del plan de acciones implementado al incrementarse los niveles de incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas.

## **Recomendaciones**

1. Desarrollar un movimiento de capacitación y preparación de activistas de la cultura física entre los miembros de la comunidad, con el propósito de favorecer el desarrollo sociocultural y la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica de actividades físicas y recreativas.
2. Divulgar los resultados que se han logrado con esta investigación.
3. Generalizar y aplicar el plan de acciones aquí planteado en varias Comunidades y comparar los resultados que se obtengan.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Alfonso, J, C. (1996). Demografía del envejecimiento. Conferencia del CITED. La Habana.
2. Álvarez, C. (1998). La escuela en la vida. Didáctica. Monografía en edición.
3. Álvarez, M, L. (1991). La tercera edad. Ed., América. S.A. Panamá.
4. Batista, Sosa, M, R. (1999). Propuestas de una estrategia para la dirección del Proceso de formación de valores en la educación.
5. Benítez, M. E (1996) Envejecimiento y familia. Conferencia CITED La Habana.
6. Berriel, F. y otros. (1996). Procesos afectivos y vinculares en la enfermedad De Alzheimer. Encuentro Cuba Uruguay. La Habana (1996).
7. Buendía, J. (1994) Envejecimiento y psicología de la salud. Ed. Siglo veintiuno de España. Editores S. A.
8. Brown I. (1995). Constructing a common meaning definition, and conceptual Framework. Int J Rehabil Research.
9. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. Febrero 2005.
10. Colectivo de autores. Manual de La Organización Panamericana de la Salud para la atención al adulto mayor. (2003). [OPS].
11. Colectivo de autores. (1995). Desocupación individuo familia y sociedad. Revista Fundaih, No 7. Buenos Aires.
12. Ceballos, Díaz, J, L. (2001). El Adulto Mayor y la actividad física. Ed, Deportes. La Habana.
13. Ceballos, J. L, A, Arriera y E, Morales. (1998). Influencia del Programa especial de Ejercicios Físicos en Enfermos con Osteoporosis. Tesis de maestría .ISCAH. La Habana.
14. Dirección Nacional Recreación del INDER (2003) "Documentos rectores de la Recreación física en cuba" La Habana, Editorial Deportes

15. Cuba. INDER, Orientaciones metodológicas para el trabajo con obesos. (2005-2008). La Habana.
16. Cuba. (Noviembre 2008). Envejecimiento de la población. Material de estudio. Ed. Política. La Habana.
17. Denles, Esquivel, W. (2003). Entrenamiento del cerebro del atleta. Enfoque psicopedagógico. Guatemala. Imprenta Apollo.
18. Estévez, Culléll, M. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física. Su Metodología. La Habana. Ed., Deportes.
19. Fernández Rius L. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
20. FOSTER, W. (1995). Endocrinology. Ed. 2da. USA.
21. FUJITA, F. (1995). Physiotherapeutic Treatment. Ed 1ra. USA.
22. Fuentes, Núñez, R. (2001). Tiempo libre. España. Revista digital Educación Física y Deportes
23. González, Nidia (1999) Selección de Lecturas sobre Trabajo Comunitario. CIE "Graciela Bustillos". Asociación de pedagogos de Cuba, La Habana.
24. Gutiérrez, Muñoz, T. (2006). Curso de formación de trabajadores sociales. Selección de lecturas sobre sociología y trabajo social. La Habana. Ed. Deportes.
25. Gutemberg, E. (1994). Planificación social y gestión de la comunidad. Madrid: Ed. Popular.
26. Hernández, Corvo, R. (1987). Morfología Funcional Deportiva. Editorial Científico técnico. Ciudad de la Habana.
27. Konstantinov, F. y col. (1980). Fundamentos de filosofía marxista leninista, Parte 1. Ciudad de La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
28. LAWTER, J. (1978). Aprendizaje de las habilidades motrices. Ed. Paidós. Buenos Aires.
29. López Rodríguez, A. (2006). La Educación Física más educación que física. Ciudad de la Habana. Ed. Pueblo y Educación.

30. Martínez, Delgado, Y, L. (2006). Conjunto de actividades físico –recreativas Para incrementar la participación del adulto mayor de la Comunidad de Magueyes, Trabajo de Diploma. F, C, F. Pinar del Río.
31. Mesa, Anoceto, M. (2006). Asesoría estadística en la investigación aplicada Al deporte. La Habana, Ed., José Martí.
32. Núñez, Jover, J. (2003). La ciencia y la tecnología como procesos sociales; lo Que la educación científica no debería olvidar. La Habana. Editorial Félix Varela.
33. Oliveras, R. (1996) “El planeamiento comunitario. Metodologías y estrategias”. Grupo para el desarrollo integral de la capital, La Habana.
34. Orosa, Fraíz, T. (2003). La tercera edad y la familia. Ed., Félix Varela. La Habana.
35. Pérez Sánchez, A. (1997). Recreación. Fundamentos teóricos Metodológicos
36. Salvarezza, L. (1998). Psicogeriatría, Teoría y clínica. Ed., Paidós. Buenos Aires.
37. Sánchez, Acosta, M, E. (2004). Psicología general y del Desarrollo. La Habana. Ed., Deportes.
38. THAYER, GASTON, E. (1968). Tratado de Musicoterapia. Biblioteca de psiquiatría, psicopatología y psicosomática. Ed, Paidós. Buenos Aires.
39. Petrovski, A. V. (1979). Psicología general. Ciudad de La Habana. Ed, Pueblo y Educación.
40. REEVE, J. (1994). Motivación y emoción. Ed, Mc, Graw-Hill. Madrid.
41. Tabares, F, (2005). Ocio, recreación y desarrollo humano. Memorias VI
42. Valdés Casal, H. y col. (1987). Introducción a la Investigación científica Aplicada a la Educación Física y el Deporte. La Habana. Ed., Pueblo y Educación.
43. Vigotski, Lev S. (1979) El Desarrollo de los Procesos Psicológicos

44. Violich f. Desarrollo comunitario y proceso de urbanización. UNESCO.  
1989 ginebra weinberg, r. s. y gould, d. Fundamentos de psicología del  
Deporte Y el ejercicio físico. Barcelona: ED. Ariel, S. A. 1996 Superiores. Ed.  
Crítica, Barcelona.
45. WALSHE, THOMAS, M. (1987). Manual de problemas clínicos en medicina  
Geriátrica. La Habana. Ed., Ciencias Médicas.
46. Zamora, R. y García M. (1998). Sociología del tiempo libre y consumo de la  
población. Ed, Ciencias Sociales. La Habana
47. Zamora, R y García, M. (1988). Sociología del tiempo libre y los estudios de  
Consumo de la población. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ENCUESTA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Esta encuesta que se esta realizando es totalmente anónima, por lo que los resultados que se arrojan en cada una de ellas no representan de forma directa a ninguna persona sino al estado de opinión de la comunidad.

El objetivo de la misma es investigar sobre la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas en la comunidad, y este instrumento constituye para nosotros una herramienta fundamental por lo que solicitamos su colaboración y sinceridad.

Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_ Soltero\_\_\_\_\_

Casado(a)\_\_\_\_\_ Viudo (a)\_\_\_\_\_.Jubilado Si\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

.Centro de trabajo del que se jubiló\_\_\_\_\_

1. Practica usted ejercicio físico regularmente

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

1. Si no práctica ejercicio físico, motivos:

\_\_\_ Enfermedad -----Conoce la importancia del ejercicio físico. Si----- No----

\_\_\_ Poco tiempo libre \_\_\_ Piensa que por su edad hace el ridículo

\_\_\_ Alguien se lo prohíbe



3. ¿Han conversado con usted sobre lo que es calidad de vida, y beneficios de la práctica del ejercicio físico para la salud o ha escuchado hablar sobre estos temas?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

4. Si la pregunta 3 es positiva. ¿A quien o quienes ha escuchado?

\_\_\_ Profesores de cultura física                      \_\_\_ Médicos

\_\_\_ Familiares o amigos                      \_\_\_ Medios de comunicación masiva.

5. ¿Que actividades le gustaría realizar además del ejercicio físico? Elija sólo 2 cómo máximo.

\_\_\_ Charlas y conferencias                      \_\_\_Juegos Recreativos de mesa

\_Otras

\_\_\_ Videos Educativos

¿Cuáles?

\_\_\_ Cumpleaños colectivos                      \_\_\_ Excursiones

6 ¿Que deporte le gusta más? Elija 2 como máximo.

\_\_\_ Béisbol      ---- Voleibol

\_\_\_ Fútbol      ---- Baloncesto

\_\_\_ Bolos      ----- Tiro

\_\_\_ Otro (¿Cuál?)

7. ¿Se le ha orientado que debe incorporarse a la práctica de actividades físicas y recreativas en su zona de residencia?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

Entrevista a médicos, profesores e informantes claves.

Nombres y apellidos:

Profesión:

Edad:

Sexo:

Según su experiencia y por sus conocimientos en esta especialidad diga:

1. ¿Cómo valora la utilización de medios de enseñanza en las clases de personas de la tercera edad?

Buena -----

Regular-----

Mala -----

+de 5 medios

3-4 medios

\_ 3medios

2. ¿Cómo considera el nivel de motivación de las personas de la tercera edad para la práctica del ejercicio físico?

Bueno-----

Regular -----

Malo -----

3. ¿Realiza Charlas educativas respecto a la importancia del ejercicio físico en la tercera edad?

Si -----

No -----

¿Con qué frecuencia?

Semanal\_\_\_\_ Mensual\_\_\_\_ Trimestral\_\_\_\_

4. Considera importante vincular el ejercicio físico con otras actividades colaterales que incidan en aumentar la motivación y la incorporación a las clases?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_. Elija sólo una

Excursiones-----

Videos Educativos-----

Charlas y conferencias-----

5. ¿Cómo considera la divulgación de la importancia de la práctica de ejercicios físicos y actividades recreativas en personas de la tercera edad?

Buena \_\_\_\_

Regular \_\_\_\_

Mala \_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Guía de Observación 7de mayo de 2010

D/s	CM #2 Asis. Act. Físicas	CM #2 Asis. Act. Rec.	Promedio asistencia por días
L	9	11	10
M	8	12	10
M	12	7	9.5
J	6	9	7.5
V	11	14	12.5
L	8	12	10
M	11	9	10
M	8	10	9
J	11	9	10
V	12	8	10
L	7	11	9
M	12	9	10.5
M	9	11	10
J	8	12	10
V	12	7	9.5
L	6	9	7.5
M	11	14	12.5
M	8	12	10
J	11	9	10
V	10	8	9
Totales	190	203	
Promedio	9.5	10.15	9.825 aproximado 10

## ANEXO 4

Resumen del resultado de cada una de las preguntas aplicadas en la Encuesta realizada al 80% de la muestra seleccionada o sea 71 personas.

Pregunta 1: Incorporación a la práctica de actividades físicas y recreativas

Respuestas	SI	M	F	NO	M	F	A VECES	M	F
Totales de personas	15	3	12	51	31	20	5	-	5
% que representa	21	20	80	72	60	40	9		

Pregunta 2 Causas de no practicar actividades físicas y recreativas

Causas	Total de personas	% que representa
Piensen que por su edad hacen el ridículo	9	17.6
Desconocen la importancia del ejercicio físico	28	54.9
Poco tiempo libre	7	13.7
Enfermedades y otras causas	7	13.7

### Respuesta 3y4

Conversatorio sobre la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas.

Respuesta	NO		SI		A VECES	
	Total de personas	% que representan	Total de personas	% que representan	Total de personas	% que Rep.
	28	40	25	35	18	25
Profesores			11	44		
Médicos			6	24		
Otros			8	32		

### ANEXO 5

Respuesta 5 Actividades complementarias de mayor preferencia.

Actividades	Totales preferidas	% que representa
Charlas y conferencias	12	17
Videos educativos	14	20
Cumpleaños colectivos	16	22
Excursiones y paseos	71	100
Juegos recreativos	12	17
otros	16	22

Respuesta 6 Resultado de la preferencia por deportes.

Deportes	Total de personas	% que representa
Béisbol	56	78
Boliche	47	66
Voleibol	16	22.5
Baloncesto	14	19.7
Tiro	38	53.5
Otros	12	16.1

**ANEXO 6**

Respuesta 7 Orientación hacia la práctica de las actividades físicas por el médico.

Respuesta	SI		NO	
	Total	%	Total	%
	31	44	40	56

## ANEXO 7

Resumen del resultado de las entrevistas aplicadas a personal especializado e informantes claves.

Respuesta 1 Utilización de medios de enseñanza en las clases

Evaluación	Buena		Regular		Mala	
	Total	%	Total	%	Total	%
	3	15	10	50	7	35

Respuesta 2 Motivación por la práctica del ejercicio físico

Motivación	Buena		Regular		Mala	
	Total	%	Total	%	Total	%
	4	20	11	55	5	25

Respuesta 3 Realización de charlas educativas por personas especializadas

Respuestas	SI		NO	
	Total	%	Total	%
	12	60	8	40

Frecuencia	Semanal		Mensual		Trimestral	
	Total	%	Total	%	Total	%
			8	66.6	4	33.4

Respuesta 4 Vinculación del Ejercicio Físico con otras actividades.

Respuestas	SI		NO	
	Total	%	Total	%
	20	100	0	0

Excursiones	14	70%
Videos educativos	4	20%

Charlas y conferencias	2	10%

## ANEXO 8

Respuesta 5 Consideración de la divulgación de la práctica del ejercicio físico por especialistas e informantes claves.

Divulgación	Buena		Regular		Mala	
	Total	%	Total	%	Total	%
	3	15	9	45	8	40



## ANEXO 9

Guía de Observación 2 Octubre 2010

D/s	CM #2 Asis. Act. Física	CM #2 Asis. Act. Rec	Promedio de asistencia por día
L	19	15	17
M	18	19	18.5
M	22	21	21.5
J	16	18	17
V	21	21	21
L	18	20	19
M	21	19	20
M	18	20	19
J	21	19	20
V	18	20	19
L	19	16	17.5
M	16	19	17.5
M	20	18	19
J	18	20	19
V	15	17	16
L	19	19	19
M	17	14	15.5
M	21	18	19.5
J	19	20	19.5
V	21	18	19.5
Totales	377	366	412
Promedio	18.8	18.3	18.5

## ANEXO 10

Análisis de los resultados de la observación ocurridos antes y después de aplicadas las acciones.

### ANTES

Actividades	Actividades Físicas	Actividades Recreativas	Totales
Promedio de participación sistemática (antes)	9.5	10.15	9.825

### DESPUES

Actividades	Actividades Físicas	Actividades Recreativas	Totales
Promedio de participación sistemática (Después)	18.8	18.3	18.5

Comparación de los resultados generales de la incorporación en las dos observaciones realizadas. (1er momento y 2do momento)

Actividades	Promedio de participantes sistemáticos (antes)	Promedio de participantes sistemáticos (después)
totales	10	18.5

## **ANEXO 11**

ENCUESTA A PROFESORES Y FACTORES DE LA COMUNIDAD INVOLUCRADOS CON EL PROBLEMA EN ESTUDIO.

**OBJETIVO:** Valorar las acciones que se proponen aplicar, así como su factibilidad y posibilidades de realización.

Compañero (a): Las preguntas que se realizan en esta encuesta persiguen como finalidad mejorar el trabajo que se desarrolla en la Comunidad respecto a las actividades físicas y recreativas que se realizan en todo el consejo popular y a continuación pedimos su criterio de cómo valora cada una de ellas:

Después de conocer las 9 acciones que se proponen ubique el número de cada una en la valoración que usted puede realizar.

Buena y no factible.

Regular y no factible.

Buena y factible.

Regular y factible.

Mala y factible.

Mala y no factible

